**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA ZAJĘCIA DODATKOWE w projekcie**

„Wspieranie rozwoju dzieci poprzez dodatkowe zajęcia edukacyjne w Przedszkolu Integracyjno-Terapeutycznym Niebieski Motyl w Wiśle” o numerze FESL.06.01-IZ.01-011H/23

**Data wpływu formularza:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Numer formularza:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podpis osoby przyjmującej:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Dane uczestnika projektu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane uczestnika projektu | Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania | Ulica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr domu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kod pocztowy: \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dane kontaktowe | Numer telefonu (rodzica/opiekuna) |  |
| Adres e-mail (rodzica/opiekuna) |  |
| Dane dodatkowe | Dziecko z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinia o WWR, opinia z PPP | ❑ TAK  ❑ NIE |
| Dziecko rodziców samotnych lub przebywające w rodzinach zastępczych | ❑ TAK  ❑ NIE |

2. Zgłaszam córkę/syna do udziału w następujących rodzajach zajęć dodatkowych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zajęcia dodatkowe  (zaznaczyć krzyżykiem) | Terapia Metodą Tomatis |  |
| Terapia Metodą Biofeedback |  |
| Wspomaganie Rozwoju Ruchowego |  |
| Terapia Mowy |  |
| Terapia Ceramiką |  |
| Aeroterapia - zajęcia prozdrowotne |  |
| Muzykoterapia |  |
| Robotyka |  |
| Zmysłownia |  |
| Judo |  |
| Tus „Emocje Pełne Niespodzianek”” |  |
| Wycieczka Do Motylarni |  |
| Zajęcia z preorientacji zawodowej |  |
| Poradnik Przedszkolny Rodzica\* *(zajęcia dla rodziców)* |  |

Prawdziwość podanych przeze mnie informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem:

…………………………………………………...

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ (uzupełnia Przedszkole)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Punktacja | Dziecko z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinia o WWR | ❑ 0 pkt ❑ 2 pkt |
| dziecko rodziców samotnych lub przebywające w rodzinach zastępczych | ❑ 0 pkt ❑ 2 pkt |
| Ocena nauczyciela (na podst. obserwacji oraz przeprowadzonej diagnozy) | ❑ 0 pkt, ❑ 1 pkt, ❑ 2 pkt, ❑ 3 pkt, ❑ 4 pkt, ❑ 5 pkt, ❑ 6 pkt |

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu, które odbyło się dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* zakwalifikowała */* nie zakwalifikowała \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do uczestnictwa w Projekcie w następujących zajęciach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tematyka zajęć | Punktacja  (orzeczenie) | Punktacja  (samotny rodzic) | Punktacja  (nauczyciel) | suma | decyzja |
| Terapia Metodą Tomatis |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Terapia Metodą Biofeedback |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Wspomaganie Rozwoju Ruchowego |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Terapia Mowy |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Terapia Ceramiką |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Aeroterapia - zajęcia prozdrowotne |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Muzykoterapia |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Robotyka |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Zmysłownia |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Judo |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Tus „Emocje Pełne Niespodzianek”” |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Wycieczka Do Motylarni |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Zajęcia z preorientacji zawodowej |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Poradnik Przedszkolny Rodzica | n/d | n/d | n/d | n/d | TAK/NIE |

Podpis Przewodniczącego Komisji Podpisy Członków Komisji

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lista dzieci zakwalifikowanych na zajęcia dodatkowe:

Terapia metodą Tomatis (max 40 osób) w okresie: ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista dzieci zakwalifikowanych na zajęcia dodatkowe:

Terapia metodą Biofeedback (max 20 osób) w okresie: ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista dzieci zakwalifikowanych na zajęcia dodatkowe:

Wspomaganie Rozwoju Ruchowego (max 16 osób) w okresie: ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista dzieci zakwalifikowanych na zajęcia dodatkowe:

Terapia mowy (max 14 osób) w okresie: ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista dzieci zakwalifikowanych na zajęcia dodatkowe:

Terapia ceramiką (max 40 osób) w okresie: ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista dzieci zakwalifikowanych na zajęcia dodatkowe:

Aeroterapia – zajęcia prozdrowotne (max 40 osób) w okresie: ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista dzieci zakwalifikowanych na zajęcia dodatkowe:

Muzykoterapia – (max 20 osób) w okresie: ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista dzieci zakwalifikowanych na zajęcia dodatkowe:

Robotyka (max 40 osób) w okresie: ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista dzieci zakwalifikowanych na zajęcia dodatkowe:

Zmysłownia (max 40 osób) w okresie: ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista dzieci zakwalifikowanych na zajęcia dodatkowe:

Judo (max 40 osób) w okresie: ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista dzieci zakwalifikowanych na zajęcia dodatkowe:

TUS (max 40 osób) w okresie: ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista dzieci zakwalifikowanych na zajęcia dodatkowe:

Zajęcia z preorientacji zawodowej (max 40 osób) w okresie: ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |