



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacyjnego

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

Tytuł Projektu	Wsparcie edukacji przedszkolnej w Mysłowicach
Beneficjent	Miasto Mysłowice
Nr umowy	UDA-FESL.06.01-IZ.01-OCGG/24-00
Program Operacyjny	Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+); Priorytet: FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji; Działanie: 06.01-Edukacja przedszkolna; Typ I: Wsparcie edukacji przedszkolnej poprzez organizację zajęć dodatkowych, edukację włączającą oraz doposażenie
Czas trwania projektu	1.03.2026 - 29.02.2028

Dane uzupełnia osoba przyjmująca wniosek

Numer Kandydata w projekcie	
Data wpływu	

Dane uczestnika projektu (proszę wypełniać **DUŻYMI** literami)

DANE OSOBOWE													
1	Obywatelstwo												
2	Rodzaj uczestnika	Indywidualny											
3	Nazwa instytucji	Przedszkole nr 2 w Mysłowicach, ul. Józefa Wybickiego 79, 41-404 Mysłowice											
4	Imię												
5	Nazwisko												
6	PESEL												☐ brak numeru PESEL ¹ data urodzenia

¹ W okienku należy zaznaczyć X oraz wpisać poniżej datę urodzenia jedynie w przypadku braku numeru pesel



7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu ¹	 LAT	
8	Płeć	☐ kobieta	☐ mężczyzna
9	Wykształcenie	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) = niższe niż podstawowe (ISCED 0)	

DANE KONTAKTOWE		
1	Kraj	POLSKA
2	Województwo	ŚLĄSKIE
3	Powiat	MYSŁOWICE
4	Gmina	MYSŁOWICE
5	Miejscowość	MYSŁOWICE
6	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) ²	1
7	Telefon ³	
8	Adres e-mail ⁴	

¹ Wypełnia osoba przyjmująca wniosek – zgodnie z danymi obliczonymi przez system informatyczny LSI 2021 lub CST 2021 na podstawie daty rozpoczęcia pierwszych zajęć projektowych

² Dla miasta Mysłówice, Katowice, Sosnowiec, Jaworzno, Tychy - DEGURBA wynosi: 1
dla gminy Imielin, Chełm Śląski, Łędziny, Bieruń - DEGURBA wynosi: 2

³ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej dane kontaktowe powinny być danymi rodzica/prawnego opiekuna

⁴ Jak wyżej

SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA⁵

1	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	20.....r.	
2	Data zakończenia udziału w projekcie	20.....r.	
3	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	20.....r.	
4	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bierna zawodowo, w tym osoba ucząca się się/ odbywająca kształcenie	
5	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	31.08.20.....r.	
6	Sytuacja (1) osoby po zakończeniu udziału w projekcie	Osoba nabyła kompetencje / nie nabyła kompetencji / Inna sytuacja Nie dotyczy	
7	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	☐ TAK	☐ NIE
8	Rodzaj otrzymanego wsparcia	Zajęcia dodatkowe w przedszkolu: ☐ Zajęcia matematyczne z kodowaniem ☐ Zajęcia muzyczno-rytmiczne ☐ Terapia logopedyczna ☐ Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno- społeczne ☐ Zajęcia ekologiczno-przyrodnicze	

⁵ Wypełnia przedszkolny koordynator projektu

**DANE DODATKOWE**

1	Osoba należąca do mniejszości narodowej ⁶	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2	Osoba należąca do mniejszości etnicznej ⁷	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
3	Osoba należąca do mniejszości – społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4	Osoba obcego pochodzenia lub migrant	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
5	Osoba z krajów trzecich (spoza Unii)	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
6	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
7	Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności ⁸	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
8	Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych ⁹	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

☐ - zaznacz X odpowiednią odpowiedź /odpowiedzi

SPECJALNE POTRZEBY ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W SZKOLENIACH	☐ TAK	☐ NIE
Jeśli zaznaczyłeś/aś TAK opisz rodzaj potrzeby, które mielibyśmy zapewnić podczas udziału we wsparciu		

⁶ Mniejszości narodowe w Polsce: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska oraz żydowska.

⁷ W Polsce za mniejszości etniczne uznawane są mniejszości: karaimska, temkowska, romska oraz tatarska.

⁸ Dotyczy orzeczenia wydanego przez lekarza Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

⁹ W przedmiotowym projekcie Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych to uczeń lub uczennica który/a:

- posiadająca orzeczenie lub opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o specjalnych potrzebach edukacyjnych lub
- jest objęty/a pomocą psychologiczno-pedagogiczną na wniosek wychowawcy



Dodatkowe informacje potwierdzające kwalifikowalność dziecka do projektu

(zebrana liczba punktów decyduje w przypadku, gdy liczba chętnych przekroczy ilość osób przewidzianych do objęcia wsparciem w danym naborze)

.....
Imię i Nazwisko dziecka

.....
Grupa wiekowa

Wypełnia wychowawca

Lp.	Wyszczególnienie – dane dotyczące dziecka	Odpowiedź		Waga punktowa
		TAK	NIE	(1 lub 10)
1	Wskazanie wychowawcy grupy /waga punktowa – 10 pkt/			
2	Dotychczasowy udział w zajęciach dodatkowych /waga punktowa – 1 pkt/			
3	Posiadanie orzeczenia PPP o specjalnych potrzebach edukacyjnych /waga punktowa – 1 pkt/			
4	Posiadanie opinii PPP o specjalnych potrzebach edukacyjnych /waga punktowa – 1 pkt/			
5	Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności /waga punktowa – 1 pkt/			
6	Zaburzenia psychofizyczne /waga punktowa – 1 pkt/			
7	Wady wymowy /waga punktowa – 1 pkt/			
8	Zaburzenia emocjonalno-społeczne /waga punktowa – 1 pkt/			
Podpis Wychowawcy		ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW:		