



Załącznik nr 1
FORMULARZ REKRUTACYJNY

Dane dziecka ubiegającego się o udział w projekcie:

L.p.	Dane personalne	
1.	Nazwisko	
2.	Imię	
4.	Data urodzenia	Miejsce urodzenia
5.	Wiek w latach	
6.	Płeć (proszę zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
7.	Peszel	
8.	Adres zamieszkania	
	Miejscowość	
	Ulica, nr domu i lokalu	
	Kod pocztowy	
	Gmina	
	Powiat	
	Województwo	
	Obszar miejski	Obszar wiejski
9.	Kontakt	
	Nr telefonu stacjonarnego rodziców	
	Nr telefonu komórkowego rodziców	
	e-mail	
10.	Informacje dodatkowe	
	Dziecko należące do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Dziecko bezdomne lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Niepełnosprawność dziecka: autyzm lub Zespół Aspergera	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Inna niepełnosprawność dziecka	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Dziecko przebywające w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Dziecko żyjące w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Dziecko z rodziny wielodzietnej (co najmniej 3 dzieci w rodzinie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Dziecko rodziców pracujących (jeden rodzic pracuje)	<input type="checkbox"/> TAK



		<input type="checkbox"/> <i>NIE</i>
	Dziecko rodziców pracujących (oboje rodzice pracują)	<input type="checkbox"/> <i>TAK</i> <input type="checkbox"/> <i>NIE</i>
	Dochód na osobę poniżej 500,00zł netto	<input type="checkbox"/> <i>TAK</i> <input type="checkbox"/> <i>NIE</i>
	Dochód na osobę poniżej 1000,00zł netto	<input type="checkbox"/> <i>TAK</i> <input type="checkbox"/> <i>NIE</i>
	Dziecko w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> <i>TAK</i> <input type="checkbox"/> <i>NIE</i>
11.	Pozostałe informacje	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, i danych osobowych mojego dziecka/wychowanka dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „**Pozytywna integracja**” (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).”

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka

1. Wniosek powinien być wypełniony w sposób czytelny.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia) a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.