

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU
„AKADEMIA PRZEDSZKOLAKA”
Szkoła Podstawowa nr 9 im. Władysława Jagiełły w Bydgoszczy

Dane podstawowe/kryteria formalne		
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Data urodzenia	
4	Jestem uczennicą/uczniem szkoły podstawowej/przedszkola objętych wsparciem w projekcie (proszę podać pełną nazwę szkoły)	Szkoła Podstawowa nr 9 im. Władysława Jagiełły w Bydgoszczy
5.	Wybrana forma wsparcia (należy wskazać nazwę zajęć dodatkowych, zajęć specjalistycznych)	Zajęcia specjalistyczne – logopedyczne (2x30 min. w tygodniu) ☐ Zajęcia specjalistyczne – logopedyczne (1x30 min. w tygodniu) ☐ Zajęcia stymulujące rozwój psychoruchowy – gry zespołowe (1x30 min. w tygodniu) ☐ Zajęcia stymulujące rozwój psychoruchowy zabawy fitness dla dzieci (1x30 min. w tygodniu) ☐ Zajęcia rozwijające kompetencje społeczno – emocjonalne metodą KLANZA (1x30 min. w tygodniu) ☐ Zajęcia arteterapii (1x30 min. w tygodniu) ☐ Zajęcia stymulujące rozwój psychoruchowy umuzykalniające (1x30 min. w tygodniu) ☐ Zajęcia gimnastyki korekcyjnej (1x30 min. w tygodniu) ☐

Data i podpis ucznia/opiekuna Prawnego :

Data wpływu zgłoszenia :

„AKADEMIA PRZEDSZKOLAKA”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Potwierdzenie statusu ucznia szkoły podstawowej:

Potwierdzam, że Pan/Pani jest uczennicą/ uczniem szkoły/przedszkola objętych projektem tj. Szkoły Podstawowej nr 9 im. Władysława Jagiełły w Bydgoszczy.

.....

Podpis pracownika szkoły i pieczęć szkoły

Kryteria premiujące:

Kryterium premiujące	Potwierdzenie		Liczba przyznanych punktów
Kryteria na zajęcia dodatkowe			
Wielodzietność rodziny kandydata	TAK ☐	NIE ☐	
Niepełnosprawność kandydata /rodzica/rodzeństwa	TAK ☐	NIE ☐	
Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	TAK ☐	NIE ☐	
Objęcie kandydata pieczą zastępczą	TAK ☐	NIE ☐	

.....

Podpis pracownika szkoły i pieczęć szkoły