

Załącznik nr 2 indywidualne porady i konsultacje psychologiczne

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach”

Data i godzina wpływu:	
Pieczętka szkoły:	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach”

indywidualne porady i konsultacje psychologiczne

Ja, niżej podpisany(a), **wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie** pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach” realizowanym w ramach Priorytetu 6 Działania 10 Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

mojego dziecka
(imię i nazwisko kandydata/dziecka)

.....
(adres zamieszkania kandydata/dziecka: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

.....
(PESEL kandydata/dziecka)

dla którego jestem opiekunem prawnym.

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż:

1. Zapoznałem się z treścią i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach” przyjętym Zarządzeniem nr 4/2025 Dyrektora Centrum Pozyskiwania Funduszy i Przedsiębiorczości z dnia 12 lutego 2025 r.,

Oświadczam, że moje dziecko **uczestniczy / nie uczestniczy** w tym samym czasie w innym projekcie w ramach Programu Funduszu Europejskiego dla Małopolski 2021 – 2027 i/lub Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 - 2027, w którym przewidziane formy wsparcia dla uczestnika są tego samego rodzaju co w niniejszym Projekcie lub zmierzają do osiągnięcia tego samego celu / korzyści dla uczestnika.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a, że wszelkie nieprawdziwe dane mogą skutkować odmową uczestnictwa mojego dziecka w Projekcie.

2. Moje dziecko (imię i nazwisko dziecka)
nad którym sprawuję opiekę prawną uczęszcza do klasy placówki (zaznacz właściwe znakiem

Szkoła Podstawowa nr 8 z Oddziałami Integracyjnymi im. Władysława Jagiełły w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 8	
Zespół Szkół Nr 2 im. Sybiraków	

3. Moje dziecko/dziecko, nad którym sprawuje opiekę prawną posiada:

Zakres	Tak	Nie
Orzeczenie o niepełnosprawności		
Orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej		
Opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej		
Opinia psychologa/pedagoga o konieczności objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną		

Uwaga: w przypadku zaznaczenia opcji „Tak” należy przedłożyć wydane orzeczenia i/lub opinie PP do wglądu, w przypadku opinii psychologa/pedagoga należy do formularza dołączyć załącznik nr 9 Regulaminu.

Deklaruję konieczność objęcia mojego dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną (zaznacz właściwe znakiem „x”)

Tak	
Nie	

Deklaruje chęć udziału w zajęciach¹ **mojego dziecka:**

Konsultacje indywidualne – psycholog	
Porady indywidualne – psycholog	

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

¹ Proszę zaznaczyć znakiem X wybrane zajęcia adekwatne dla szkoły właściwej dla miejsca pobierania nauki