



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Projekt:

Program: Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021–2027

Priorytet/Działanie:

Okres realizacji projektu: 01.09.2026 r. – 30.06.2029 r.

Nazwa Placówki Wsparcia

Dziennego:

Forma prowadzenia:

- ☐ opiekuńcza
- ☐ praca podwórkowa

I. DANE DZIECKA / UCZESTNIKA

1. Imię i

nazwisko:

2. Data

urodzenia:

Wiek: lat

3. Płeć:

- ☐ kobieta/dziewczynka
- ☐ mężczyzna/chłopiec
- ☐ nie chcę podawać

4. Adres zamieszkania:

Gmina:

5.

Szkoła:

Klasa:

II. DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i

nazwisko:

Telefon:

E-mail:

Adres zamieszkania:



III. INFORMACJE O SYTUACJI DZIECKA I RODZINY

Proszę zaznaczyć te informacje, które dotyczą dziecka lub rodziny i mogą mieć znaczenie dla objęcia dziecka wsparciem.

1. Potrzeba wsparcia opiekuńczo-wychowawczego

- ☐ trudności opiekuńczo-wychowawcze w rodzinie
- ☐ trudności w sprawowaniu właściwej opieki nad dzieckiem
- ☐ trudności wychowawcze dziecka
- ☐ trudności w relacjach z rodzicami/opiekunami
- ☐ trudności w relacjach z rówieśnikami
- ☐ potrzeba konstruktywnego zagospodarowania czasu wolnego

2. Potrzeba wsparcia edukacyjnego

- ☐ trudności w nauce
- ☐ zaległości edukacyjne
- ☐ trudności z odrabianiem prac domowych
- ☐ niska motywacja do nauki
- ☐ potrzeba rozwijania kompetencji edukacyjnych
- ☐ specjalne potrzeby edukacyjne

3. Potrzeba wsparcia społecznego i rozwojowego

- ☐ trudności w nawiązywaniu relacji
- ☐ niska samoocena / brak wiary we własne możliwości
- ☐ trudności w wyrażaniu emocji
- ☐ trudności w komunikowaniu potrzeb
- ☐ potrzeba rozwijania kompetencji społecznych
- ☐ potrzeba rozwijania zainteresowań i uzdolnień
- ☐ potrzeba zwiększenia aktywności społecznej
- ☐ zagrożenie wykluczeniem społecznym

4. Sytuacja rodziny

- ☐ trudna sytuacja ekonomiczna/materialna
- ☐ rodzina niepełna
- ☐ rodzina wielodzietna
- ☐ trudności opiekuńczo-wychowawcze rodziców/opiekunów
- ☐ rodzina korzysta lub korzystała ze wsparcia instytucji pomocy społecznej
- ☐ inne okoliczności powodujące potrzebę wsparcia

dziecka:

.....

Informacje dotyczące sytuacji rodziny są podawane w zakresie niezbędnym do oceny potrzeby wsparcia i zgodnie z zasadami przetwarzania danych osobowych.



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

IV. POTRZEBA OBJĘCIA DZIECKA WSPARCIEM

Proszę krótko opisać, dlaczego dziecko powinno zostać objęte wsparciem Placówki Wsparcia Dziennego:

.....

Oczekiwania rodzica/opiekuna dotyczące udziału dziecka w Placówce:

.....

V. ZAINTERESOWANIA I POTRZEBY DZIECKA

Dziecko jest zainteresowane udziałem w:

- ☐ pomocy w nauce
- ☐ zajęciach artystycznych
- ☐ zajęciach plastycznych
- ☐ rękodziele
- ☐ zajęciach kulinarnych
- ☐ zajęciach teatralnych
- ☐ zajęciach muzycznych
- ☐ zajęciach sportowych i rekreacyjnych
- ☐ grach i zabawach zespołowych
- ☐ zajęciach z nowych technologii / robotyki
- ☐ nauce języka angielskiego
- ☐ zajęciach rozwijających kompetencje społeczne
- ☐ zajęciach rozwijających samodzielność
- ☐ wycieczkach i wydarzeniach integracyjnych
- ☐ działaniach społecznych i wolontariackich
- ☐ innych:

VI. FORMA WSPARCIA

A. FORMA OPIEKUŃCZA (Zajęcia stacjonarne w budynku Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Kazimierza Wielkiego w Białym Dunajcu)

Dziecko deklaruje gotowość do regularnego uczestnictwa w zajęciach Placówki:

- ☐ tak
- ☐ nie

Preferowane dni:

- ☐ poniedziałek
- ☐ wtorek
- ☐ środa



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

- ☐ czwartek
☐ piątek

B. PRACA PODWÓRKOWA

Czy dziecko chciałoby korzystać z zajęć organizowanych w środowisku lokalnym, np. na boisku, placu zabaw lub w innej przestrzeni dostępnej dla dzieci?

- ☐ tak
☐ nie

Preferowane miejsce/obszar działań:

.....
.....

Preferowane

dni/godziny:

VII. ŹRÓDŁO INFORMACJI O MOŻLIWOŚCI UDZIAŁU W PROJEKCIE

Skąd rodzic/opiekun lub dziecko dowiedzieli się o Placówce?

- ☐ szkoła
☐ pracownik socjalny / OPS
☐ asystent rodziny
☐ poradnia psychologiczno-pedagogiczna
☐ organizacja pozarządowa
☐ pracownik Placówki
☐ działania prowadzone w środowisku lokalnym
☐ wydarzenie / akcja lokalna
☐ strona internetowa
☐ media społecznościowe
☐ znajomi / rodzina
☐ inne:

VIII. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA / RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja, niżej podpisany/a,

.....
.....

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

oświadczam, że:

1. dane podane w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym;
2. dziecko spełnia warunki udziału określone w zasadach rekrutacji do Placówki Wsparcia Dziennego;
3. wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w działaniach Placówki Wsparcia Dziennego realizowanych w ramach projektu;
4. zostałem/am poinformowany/a o zasadach udziału w projekcie oraz o prawach i obowiązkach uczestnika;



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

5. zobowiązuję się do współpracy z kadrą Placówki w zakresie niezbędnym do właściwego zaplanowania i realizacji wsparcia;
6. zobowiązuję się do przekazywania informacji o zmianach danych lub okoliczności mających wpływ na udział dziecka w projekcie;
7. przyjmuję do wiadomości, że udział w Placówce jest dobrowolny.

Miejscowość i data:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego:

.....

IX. ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

Imię i nazwisko

dziecka:.....

.....

w zajęciach Placówki Wsparcia Dziennego realizowanych w ramach projektu w okresie
od 01.09.2026 r. do (max do
30.06.2029 r.)

Miejscowość i data:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego:

.....

X. ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH W FORMIE PRACY PODWÓRKOWEJ

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w działaniach Placówki realizowanych w formie pracy podwórkowej, w szczególności w działaniach animacyjnych, integracyjnych, edukacyjnych, rekreacyjnych i socjoterapeutycznych prowadzonych w środowisku lokalnym.

Miejscowość i

data:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego:

XI. INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o zasadach przetwarzania danych osobowych moich oraz mojego dziecka w związku z rekrutacją i udziałem w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021–2027.

Szczegółowa informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych stanowi załącznik do niniejszego formularza.

Miejscowość i data:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego:

.....



XII. CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ PLACÓWKĘ

Data złożenia formularza:

Numer uczestnika:

Weryfikacja kryteriów udziału

Kryterium	Spełnia	Nie spełnia	Uwagi
Dziecko należy do grupy docelowej projektu	[]	[]	
Miejsce zamieszkania na obszarze objętym projektem	[]	[]	
Zdiagnozowana potrzeba wsparcia	[]	[]	
Spełnienie pozostałych kryteriów projektu	[]	[]	
Spełnienie kryteriów preferencyjnych	[]	[]	

Zastosowane kryteria preferencyjne

- ☐ dziecko z rodziny przeżywającej trudności opiekuńczo-wychowawcze
- ☐ dziecko zagrożone wykluczeniem społecznym
- ☐ dziecko z trudnościami edukacyjnymi
- ☐ dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi/społecznymi
- ☐ dziecko z rodziny o trudnej sytuacji ekonomicznej
- ☐ inne kryterium określone w Regulaminie rekrutacji:

.....

Wynik rekrutacji:

- ☐ zakwalifikowany/a do udziału w projekcie
- ☐ wpisany/a na listę rezerwową
- ☐ niezakwalifikowany/a

Forma wsparcia:

- ☐ opiekuńcza
- ☐ podwórkowa

Data zakwalifikowania:

Osoba dokonująca

kwalifikacji:.....

Podpis:

XIII. INDYWIDUALIZACJA WSPARCIA – WYPEŁNIA KADRA PWD

Na podstawie informacji uzyskanych podczas rekrutacji oraz rozpoznania potrzeb dziecka wskazuje się następujące obszary wsparcia:

- ☐ opieka i wychowanie
- ☐ pomoc w nauce
- ☐ rozwój zainteresowań i uzdolnień
- ☐ rozwój kompetencji społecznych
- ☐ integracja z grupą rówieśniczą



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

- ☐ organizacja czasu wolnego
- ☐ aktywność sportowa i ruchowa
- ☐ działania animacyjne
- ☐ działania socjoterapeutyczne
- ☐ wsparcie rodziny
- ☐ inne:

Planowana forma i częstotliwość

wsparcia:

Data opracowania:

Podpis wychowawcy / osoby prowadzącej:

.....

Podpis kierownika Placówki:

.....