**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU**

**„AKADEMIA PRZEDSZKOLAKA IV”**

**SZKOLE PODSTAWOWEJ nr 1 w Bydgoszczy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane podstawowe/kryteria formalne** | | |
| **1** | Imię |  |
| **2** | Nazwisko |  |
| **3** | Data urodzenia |  |
| **4** | Jestem uczennicą/uczniem szkoły podstawowej/przedszkola objętych wsparciem w projekcie | Szkoła Podstawowa nr 1 Specjalna w Bydgoszczy |
| **5.** | Wybrana forma wsparcia (należy wskazać nazwę zajęć dodatkowych, zajęć specjalistycznych) | * 1. Zajęcia specjalistyczne logopedyczne/neurologopedyczne   2. Zajęcia specjalistyczne komunikacji alternatywnej i wspomaganej (AAC)   3. Zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (WWR)   4. Zajęcia specjalistyczne integracji sensorycznej (SI)   5. Zajęcia specjalistyczne terapia behawioralna   6. Zajęcia specjalistyczne trening umiejętności społecznych (TUS)   7. Zajęcia specjalistyczne muzyczno-ruchowe ZUMBA KIDS   8. Zajęcia specjalistyczne muzykoterapii   9. Zajęcia specjalistyczne rehabilitacji |

Data i podpis opiekuna Prawnego: 2.09.2021 ……………………………

Data wpływu zgłoszenia 3.09.2021

**Potwierdzenie statusu ucznia szkoły podstawowej**:

Potwierdzam, że Pan/Pani ………………………………………… jest uczennicą/ uczniem oddziałów przedszkolnych przedszkola objętych projektem tj Szkoły Podstawowej nr 1 w Bydgoszczy

Uczeń posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

……………………………………………………………………

Podpis pracownika szkoły i pieczęć szkoły

KRYTERIA PUNKTOWE:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium premiujące** | **Potwierdzenie** | **Liczba przyznanych punktów** |
| **Kryteria na zajęcia dodatkowe** | | |
| Wielodzietność rodziny kandydata | TAK 🞐 NIE 🞐 | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| Niepełnosprawność kandydata /rodzica/rodzeństwa | TAK 🞐 NIE 🞐 | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | TAK 🞐 NIE 🞐 | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| Objęcie kandydata pieczą zastępczą | TAK 🞐 NIE 🞐 | Tak – 2 pkt.  Nie – 0 pkt. |

Liczba przyznanych punktów: