

Ankieta rekrutacyjna

uczestnika projektu „Placówka Wsparcia Dziennego dla dzieci i młodzieży w gminie Żabno”

(nazwa projektu)

| | | | |
|---|---|------------------------------|--------------------------------|
| Dane podstawowe | <i>Imię i nazwisko dziecka</i> | | |
| | <i>Data i miejsce urodzenia</i> | | |
| | <i>PESEL</i> | | |
| Adres zamieszkania | <i>Ulica</i> | | |
| | <i>Miejscowość</i> | | |
| | <i>Nr domu/Nr lokalu</i> | | |
| | <i>Kod pocztowy, poczta</i> | | |
| Dane dodatkowe | <i>Dane szkoły do której uczęszcza dziecko</i> | | |
| | <i>Czy dziecko posiada stopień niepełnosprawności</i> | TAK <input type="checkbox"/> | / NIE <input type="checkbox"/> |
| | <i>jeżeli „tak” to jaki</i> | | |
| | <i>Rodzina korzysta z pomocy OPS w Żabnie</i> | TAK <input type="checkbox"/> | / NIE <input type="checkbox"/> |
| | <i>Rodzina pełna</i> | TAK <input type="checkbox"/> | / NIE <input type="checkbox"/> |
| | <i>Skład rodziny (rodzice/opiekunowie ;dzieci)</i> | | |
| <i>Osoba upoważniona do odbioru dziecka z Placówki /stopień pokrewieństwa / nr telefonu</i> | | | |
| Dane rodzica/opiekuna uczestniczącego wraz z dzieckiem w projekcie | <i>Imię i nazwisko</i> | | |
| | <i>Data urodzenia</i> | | |
| | <i>Pesel</i> | | |
| | <i>Adres zamieszkania</i> | | |

Data.....

Czytelny podpis rodziców/opiekunów:

.....

(matki/opiekuna)

.....

(ojca/opiekuna)