



Załącznik nr 1.R

Kwestionariusz rekrutacyjny do projektu
„WSPIERAMY-ROZWIJAMY-DZIAŁAMY”

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: _____

Potwierdzam wolę uczestnictwa w bezpłatnym wsparciu dla rodziców i opiekunów prawnych:

L.p.	Nazwa wsparcia	Wybór – proszę wstawić znak X
1.	Wsparcie psychologiczno – pedagogiczne	
2.	Wsparcie w postaci pedagogizacji w zakresie cyberbezpieczeństwa, agresji i uzależnień realizowane w ramach wywiadówek i/lub konsultacji z wychowawcą	

☐ Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami (zaznaczyć jeśli TAK)

Proszę wskazać usprawnienia, które możemy wdrożyć w celu ułatwienia Panu/Pani udziału w projekcie:

- ☐ asystent
☐ pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
☐ transport dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
☐ inne trudności/bariery, jakie? _____

1. Oświadczam, że dane zawarte w Kwestionariuszu rekrutacyjnym są prawdziwe
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Kwestionariuszu rekrutacyjnym dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Budy Głogowskie, - -

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego