Kwestionariusz rodzica /opiekuna prawnego / nauczyciela /pielęgniarki-higienistki / lekarza - uczestnika projektu pn: „Wykrywanie i profilaktyka wad postawy u dzieci w wieku od 7 do 15 lat w Jastrzębiu-Zdroju" (wykłady edukacyjne).

Imię i Nazwisko	
PESEL	
Płeć: K / M	
Data urodzenia	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Adres	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Wykształcenie opiekuna:

- ☐ niższe niż podstawowe
- ☐ podstawowe
- ☐ gimnazjalne
- ☐ ponadgimnazjalne
- ☐ policealne
- ☐ wyższe

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

- ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy
- ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
- ☐ osoba bierna zawodowo
- ☐ osoba pracująca:

Wykonywany zawód .....

Miejsce pracy .....

Projekt realizowany w okresie: 2018-02-01 - 2021-12-31

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

☐ nie ☐ tak ☐ odmowa odpowiedzi

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

☐ nie ☐ tak

Osoba z niepełnosprawnościami

☐ nie ☐ tak ☐ odmowa odpowiedzi

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących

☐ nie ☐ tak

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu

☐ nie ☐ tak

Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

☐ nie ☐ tak

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

☐ nie ☐ tak ☐ odmowa odpowiedzi

„Oświadczam, że ja/ moja rodzina zaliczamy się do osób:

- ☐ a) o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi,
- ☐ b) zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego,
- ☐ c) korzystających z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020."

Jastrzębie-Zdrój, dnia …… podpis ……