

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA**

**PROJEKTU NUMER**

**2022-1-PL01-KA121-VET-000060466**

**finansowanego w ramach Programu Erasmus+ ze środków Unii Europejskiej**



**Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Jadwigi Dziubińskiej   
w Golądkowie**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część A. DANE PERSONALNE UCZNIA** | | | | | |
| Nazwisko |  | Imię/imiona |  | | |
| Data urodzenia |  | PESEL |  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | |
| Ulica |  | Numer domu/mieszkania |  | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  | M\* | W\* |
| Gmina |  | Województwo |  | | |
| Powiat |  | Telefon stacjonarny |  | | |
| Adres e-mail |  | Telefon komórkowy |  | | |
| Obecna klasa |  | Zawód |  | | |
| **DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW** | | | | | |
| Imię |  | Nazwisko |  | | |
| Ulica |  | Numer  domu/mieszkania |  | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  | | |
| Tel. kontaktowy - stacjonarny |  | Tel. kontaktowy –  komórkowy |  | | |

\*Należy zakreślić właściwe pole - M – miasto, W – wieś

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzenie szkoły, że w / w uczeń uczęszcza do placówki w momencie przystąpienia do projektu | ………………………………………………………………  (Pieczęć nagłówkowa szkoły i podpis dyrektora ) |

\*Należy wypełniać tylko pola nie wypełnione kolorem

|  |
| --- |
| **Część B. ( dotyczy uczniów, którzy nie ukończyli 18 roku życia )** |
| OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA UCZESTNIKA NUMER PROJEKTU **2022-1-PL01-KA121-VET-000060466**  O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH.  W związku z przystąpieniem mojego dziecka do **2022-1-PL01-KA121-VET-000060466**  realizowanego w ramach Programu „Erasmus+” wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych syna / córki :    ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ( imię i nazwisko ucznia )  Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że :   1. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu „Erasmus +” – Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji w Warszawie – Narodowa Agencja Programu Erasmus+ i Europejski Korpus Solidarności z siedzibą w Warszawie, 2. Dane osobowe syna/córki będą przetwarzane wyłącznie w celu w/w; 3. Dane osobowe syna /córki mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu „Erasmus+” 4. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu: 5. Mam prawo dostępu do treści danych syna/córki i ich poprawiania   ……………………………….. ……………………… ………………………………..  ( miejscowość, data ) ( czytelny podpis rodzica/opiekuna ) ( czytelny podpis ucznia ) |
| **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**  **2022-1-PL01-KA121-VET-000060466**  **Wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie realizowanym w ramach Programu „Erasmus+” i oświadczam, że :**   1. zostałem/łam poinformowany/na , ze projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej 2. zostałem pouczony o odpowiedzialności o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych  z prawdą 3. wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym dotyczącym realizacji projektu   ……………………………………… ……………………………………….  ( miejscowość ,data ) ( czytelny podpis ucznia ) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część B**  **( dotyczy uczniów, którzy maja ukończone 18 lat w momencie przystąpienia do projektu)** | | |
| OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA UCZESTNIKA NUMER PROJEKTU **2022-1-PL01-KA121-VET-000060466**  O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH.  W związku z przystąpieniem do Projektu realizowanego w ramach Programu „Erasmus+”,  ja……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.  Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości , że :   1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu „Erasmus+” – Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji w Warszawie – Narodowa Agencja programu Erasmus+ i Europejskiego Korpusu Solidarności, 2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu w/w; 3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji , jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu ”Erasmus+” 4. podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu: 5. mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.   …………………………………. …………………………………..  ( miejscowość, data ) ( czytelny podpis ucznia ) | | |
| **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**  **NUMER PROJEKTU 2022-1-PL01-KA121-VET-000060466**  Wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie realizowanym w ramach Programu „Erasmus+” i oświadczam, że :   1. zostałem/łam poinformowany/na , ze projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej 2. zostałem pouczony o odpowiedzialności o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą 3. wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym dotyczącym realizacji projektu   ……………………………………… ……………………………………….  ( miejscowość ,data ) ( czytelny podpis ucznia ) | | |
| **OŚWDCZENIE RODZICA / UCZESTNIKA / UCZESTNIKA PROJEKTU**  Zgadzam się na uczestnictwo mojego syna / córki / uczestnik projektu w zagranicznej praktyce zawodowej, która odbędzie się w ramach projektu numer 2022-1-PL01-KA121-VET-000060466 finansowanego w ramach Programu Erasmus +.  W razie nieuzasadnionej rezygnacji zobowiązuję się do pokrycia związanych z tym kosztów.  Oświadczam, iż podane dane w formularzu informacyjnym są zgodne z prawdą.  …………………………………………………………………………………………………………………………………………..  (Miejscowość, data. Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna/ uczestnik projektu ) | | |
|  | | |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA**  **Kryteria rekrutacyjne** | | |
|  | **Nazwa kryterium** | **Informacja wychowawcy** |
| 1. **Średnia ocen z przedmiotów zawodowych** | |  |
| 1. **Zachowanie** | |  |
| 1. **Frekwencja za ostatnie półrocze** | |  |
| 1. **Znajomość języka angielskiego - test** | |  |
| 1. **Osoby z tzw. mniejszymi szansami** | |  |
| ***…………………………………………***  *Czytelny podpis ucznia /uczennicy* | | *……...........................………………*  *Czytelny podpis wychowawcy* |

………………………………………………………………………………………..……….

data i podpis kandydata(tki)/wychowawcy/kierownika kształcenia zawodowego/inne