



Formularz zgłoszeniowy

Beneficjent	Zespół Szkół Ogólnokształcących i Policealnych w Wysokiem Mazowieckim
Tytuł projektu	„Międzynarodowa pomoc w rozwoju kompetencji uczniów ZSOiP w Wysokiem Mazowieckim”
Nr projektu	2021-1-PL01-KA122-SCH-000015285
Czas trwania projektu	2021-11-01 DO 2022-10-31

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA (UCZEŃ)

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć		PESEL	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> klasa II <input type="checkbox"/> klasa III	Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Kraj	
Nr budynku		Nr lokalu	
Adres e-mail		Telefon kontaktowy	
Nazwisko wychowawcy		Dodatkowe informacje (<i>należy wpisać wszystkie istotne informacje dot. ucznia, np. choroby, stale przyjmowane leki, nietolerancje pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności itp.; jeśli brak należy wpisać „nd.”</i>)	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Jestem uczniem Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Policealnych w Wysokiem Mazowieckim	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Posiadam zgodę rodzica/opiekuna do udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Ocena z j. angielskiego na koniec semestru poprzedzającego przystąpienie do projektu	<input type="checkbox"/> 3,0 <input type="checkbox"/> 4,0 <input type="checkbox"/> 5,0	Ocena z zachowania na koniec semestru poprzedzającego przystąpienie do projektu	<input type="checkbox"/> dobra <input type="checkbox"/> bardzo dobra <input type="checkbox"/> wzorowe



	<input type="checkbox"/> 6,0		
Średnia ocen na koniec semestru poprzedzającego przystąpienie do projektu (wpisać - cyfry arabskie)	Posiadam pozytywną opinię wychowawcy do udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba niepełnosprawna (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi

INFORMACJE DODATKOWE

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> słaba (A1/A2)	<input type="checkbox"/> średnia (B1)	<input type="checkbox"/> dobra (B2)	<input type="checkbox"/> bardzo dobra (C1)
Język angielski	Ukończyłam/em kurs/szkolenie z języka angielskiego (jaki/jakie?)				
Język	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> słaba (A1/A2)	<input type="checkbox"/> średnia (B1)	<input type="checkbox"/> dobra (B2)	<input type="checkbox"/> bardzo dobra (C1)
.....	Ukończyłam/em kurs/szkolenie z języka (jaki/jakie?)				

SZCZEGÓLNE OSIĄGNIĘCIA

.....
.....
.....

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

Prasa Internet Rodzina/znajomi Ulotka/Plakat e-mail inne (jakie?)



DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH* UCZNIĄ

Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej	
Adres zamieszkania, w przypadku jeśli jest inny niż dziecka	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego	
Adres zamieszkania, w przypadku jeśli jest inny niż dziecka	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

Oświadczenie

W związku z realizacją projektu projekcie pn. „.....” wyrażam zgodę na udział:
(imię i nazwisko ucznia)
urodzony(a)
zamieszkały(a)
uczęszczającego do klasy w
na udział w projekcie pt. „.....”

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego



OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

I. Ja niżej podpisany/a

- dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie „Międzynarodowa pomoc w rozwoju kompetencji uczniów ZSOiP w Wysokiem Mazowieckiem”
- zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Erasmus+
- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Międzynarodowa pomoc w rozwoju kompetencji uczniów ZSOiP w Wysokiem Mazowieckiem”
- zobowiązuję się do w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazać beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- zostałam/em pouczone/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA



**Współfinansowane przez
Unię Europejską**

Oświadczenie

W związku z realizacją projektu projekcie pn. „.....” wyrażam zgodę na udział:

(imię i nazwisko ucznia)

urodzony(a)

zamieszkały(a)

uczęszczającego do klasy w

na udział w projekcie pt. „.....”

Jednocześnie udzielam pozytywnej rekomendacji

do udziału w programie mobilności realizowanej w ramach projektu pn. „.....”

.....
Podpis Wychowawcy