**Formularz zgłoszeniowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficjent  | Zespół Szkół Ogólnokształcących i Policealnych w Wysokiem Mazowieckim |
| Tytuł projektu  | **„Międzynarodowa pomoc w rozwoju kompetencji uczniów ZSOiP w****Wysokiem Mazowieckiem”** |
| 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 | □ klasa II□ klasa III | Województwo |  |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | Kraj |  |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Adres e-mail |  | Telefon kontaktowy |  |
| Nazwisko wychowawcy |  | Dodatkowe informacje *(należy wpisać wszystkie istotne informacje dot. ucznia, np. choroby, stale przyjmowane leki, nietolerancje pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności itp.; jeśli brak należy wpisać „nd.”)* |  |

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jestem uczniem Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Policealnych w Wysokiem Mazowieckim | □ Tak□ Nie | Posiadam zgodę rodzica/opiekuna do udziału w projekcie | □ Tak□ Nie |
| Ocena z j. angielskiego na koniec semestru poprzedzającego przystąpienie do projektu | □ 3,0□ 4,0□ 5,0□ 6,0 | Ocena z zachowania na koniec semestru poprzedzającego przystąpienie do projektu | □ dobra□ bardzo dobra□ wzorowe |
| Średnia ocen na koniec semestru poprzedzającego przystąpienie do projektu(wpisać - cyfry arabskie) | ………………………………. | Posiadam pozytywną opinię wychowawcy do udziału w projekcie | □ Tak□ Nie |
| Osoba niepełnosprawna (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający) | □ Tak□ Nie□ Odmowa odpowiedzi | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  | □ Tak□ Nie□ Odmowa odpowiedzi |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | □ Tak□ Nie□ Odmowa odpowiedzi | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu  | □ Tak□ Nie□ Odmowa odpowiedzi |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | □ Tak□ Nie□ Odmowa odpowiedzi | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  | □ Tak□ Nie□ Odmowa odpowiedzi |

 INFORMACJE DODATKOWE

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Język angielski | □ brak | □ słaba (A1/A2) | □ średnia (B1) | □ dobra (B2) | □ bardzo dobra (C1)  |
| Ukończyłam/em kurs/szkolenie z języka angielskiego (jaki/jakie?) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  |
| Język …………………. | □ brak | □ słaba (A1/A2) | □ średnia (B1) | □ dobra (B2) | □ bardzo dobra (C1)  |
| Ukończyłam/em kurs/szkolenie z języka ……………………………. (jaki/jakie?) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  |

SZCZEGÓLNE OSIAGNIĘCIA

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

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

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

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH\* UCZNIA

|  |  |
| --- | --- |
| 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 pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

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

 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. „……………………………………………..”

Jednocześnie udzielam . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . pozytywnej rekomendacji

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

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

 Podpis Wychowawcy