



rg.pl

Formularz zgłoszeniowy

Beneficjent	Liceum Ogólnokształcące im. Króla Kazimierza Jagiellończyka w Wysokiem Mazowieckim
Nr projektu	2024-1-PL01-KA121-SCH-000206743
Czas trwania projektu	2024-06-01 do 2025-08-31

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA (UCZEŃ)

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć		PESEL	
Wykształcenie	<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 Liceum O ogólnokształcącego im. Króla Kazimierza Jagiellończyka 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	Ukończyłam/em kurs/szkolenie z języka (jaki/jakie?)				

SZCZEGÓLNE OSIĄGNIĘCIA (olimpiady, konkursy za I półrocze roku szk. 2024/2025, praca w SU i działania na rzecz szkoły)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



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 w ramach akredytacji o numerze: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000206743 wyrażam zgodę

na udział:

(imię i nazwisko ucznia)

urodzony(a)

zamieszkały(a)

uczęszczającego do klasy w

na udział w projekcie o nr: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000206743

.....



OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

I. Ja niżej podpisany/a

- dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie w akredytowanym o nr: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000206743
- 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 o nr: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000206743
- 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;
- zostałem/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 w ramach akredytacji o nr: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000206743 wyrażam zgodę na udział:

(imię i nazwisko ucznia)

urodzony(a)

zamieszkały(a)

.

uczęszczającego do klasy w

na udział w akredytowanym projekcie o numerze: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000206743

Jednocześnie udzielam pozytywnej rekomendacji

do udziału w programie mobilności realizowanej w ramach akredytowanego projektu o nr: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000206743

.....

Podpis Wychowawcy