Współfinansowane przez
Unię Europejską

Formularz zgłoszeniowy

Beneficjent	Liceum Ogólnokształcące im. Króla Kazimierza Jagiellończyka w Wysokiem Mazowieckim
Nr projektu	2024-1-PL01-KA121-SCH-000206743, Aneks 1
Czas trwania projektu	2024-06-01 do 2026-05-30

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA (UCZEŃ)

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć		PESEL	
Wykształcenie	□ klasa IV	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 Liceum O ogólnokształcącego im. Króla Kazimierza Jagiellończyka 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 OSIĄGNIĘCIA (olimpiady, konkursy za I półrocze roku szk. 2024/2025, praca w SU i działania na rzecz szkoły)

……

……

……

……

……

……

……

Współfinansowane przez
Unię Europejską

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 w ramach akredytacji o numerze: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000206743, Aneks 1 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, Aneks 1

. . . . . .
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

Współfinansowane przez
Unię Europejską

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

I. Ja niżej podpisany/a ……

- dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie w akredytowanym o nr: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000206743, Aneks 1
- 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, Aneks 1
- 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

Współfinansowane przez
Unię Europejską

Oświadczenie

W związku z realizacją projektu w ramach akredytacji o nr: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000206743, Aneks 1 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, Aneks 1

. . . . . .
Podpis Wychowawcy