



## Formularz zgłoszeniowy

Beneficjent	Liceum Ogólnokształcące im. Króla Kazimierza Jagiellończyka w Wysokiem Mazowieckim
Nr projektu	2025-1-PL01-KA121-SCH-000314241
Czas trwania projektu	od 2025-06-01 do 2026-08-31

### 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, stałe 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 <input type="checkbox"/> 6,0	Ocena z zachowania na koniec semestru poprzedzającego przystąpienie do projektu	<input type="checkbox"/> dobra <input type="checkbox"/> bardzo dobra <input type="checkbox"/> wzorowe



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
Średnia frekwencja na koniec semestru poprzedzającego przystąpienie do projektu (wpisać - cyfry arabskie)	.....		

**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 (1-10pkt), praca w SU (1-10pkt) i działania na rzecz szkoły (1-15pkt)

za I półrocze roku szk. 2025/2026

.....

.....

.....

.....



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

**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 2025-1-PL01-KA121-SCH-000314241: wyrażam zgodę

na udział:

(imię i nazwisko ucznia) .....

urodzony(a) .....

zamieszkały(a) .....

.



**Współfinansowane przez  
Unię Europejską**

uczęszczającego do klasy ..... w .....  
na udział w projekcie o nr: 2025-1-PL01-KA121-SCH-000314241

.....  
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

### **OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

I. Ja niżej podpisany/a .....

- dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie w akredytowanym o nr: 2025-1-PL01-KA121-SCH-000314241
- 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: 2025-1-PL01-KA121-SCH-000314241
- 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/a/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: 2025-1-PL01-KA121-SCH-000314241 wyrażam zgodę na udział:

(imię i nazwisko ucznia) .....

urodzony(a) .....

zamieszkały(a) .....

uczęszczającego do klasy ..... w .....

na udział w akredytowanym projekcie o numerze: 2025-1-PL01-KA121-SCH-000314241

Jednocześnie udzielam ..... pozytywnej rekomendacji

do udziału w programie mobilności realizowanej w ramach akredytowanego projektu o nr: 2025-1-PL01-KA121-SCH-000314241

.....  
Podpis Wychowawcy