**Formularz zgłoszeniowy (osoba ucząca się)**

do przedsięwzięcia « Od A do Z: od aktywności do zawodu » o numerze FERS-VET-2024-1-PL01-KA122-VET-000218027 realizowanego w ramach projektu ***„Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego”*** *współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+*

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PRZEDSIĘWZIĘCIA**

realizowanego w ramach *projektu*

***„Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego”***

**Część A –** Dane osoby uczącej się(wypełnia rodzic/opiekun prawny)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** | wpisz imię |
| **Nazwisko** | wpisz nazwisko |
| **Obywatelstwo** | wpisz obywatelstwo |
| **Data urodzenia (dd.mm.rrrr)** | wpisz datę urodzenia dziecka |
| **Telefon kontaktowy (jeśli dotyczy)** | wpisz numer telefonu dziecka |
| **Adres e-mail (jeśli dotyczy)** | wpisz e-mail dziecka |
| **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.”)* | podaj dodatkowe infomrację dotyczące dziecka |

Dane rodziców/opiekunów prawnych ucznia *(wypełnia rodzic/opiekun prawny)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej\*:** | wpisz imię i nazwisko |
| **Telefon kontaktowy:** | wpisz numer telefonu |
| **Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego\*:** | wpisz imię i nazwisko |
| **Telefon kontaktowy:** | wpisz numer telefonu |

***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.***

|  |  |
| --- | --- |
|  | *..................................................................................................*  *(data i czytelny podpis* ***opiekuna prawnego****)* |
|  | *..................................................................................................*  *(data i czytelny podpis* ***kandydata/ki****)* |

**Część B** – wypełnia kandydat(tka)/wychowawca

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kryterium rekrutacji | | **UZUPEŁNIA UCZEŃ**  **Z WYCHOWAWCĄ** |
| **Wynik** |
|  | **Średnia ocen z przedmiotów zawodowych za I okres roku szkolnego 2024/2025** (z dokładnością do 2 miejsc po przecinku) | wpisz średnią ocen |
|  | **Ocena z języka angielskiego za I okres roku szkolnego 2024/2025** | wybierz ocenę z listy |
|  | **Ocena zachowania za I okres roku szkolnego 2024/2025** | wybierz ocenę z listy |
|  | **Frekwencja w okresie wrzesień-grudzień 2024** (z dokładnością do 2 miejsc po przecinku) | wpisz frekwencję |
|  | **Kryterium związane z mniejszymi szansami edukacyjnymi kandydata** | **dotyczy (TAK)/**  **nie dotyczy (NIE)** |
|  | Posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii o specyficznych trudnościach w uczeniu się | wybierz element z listy |
|  | Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności kandydata | wybierz element z listy |
|  | Sytuacja rodzina tj. wielodzietność kandydata lub samotne wychowanie kandydata w rodzinie lub przebywanie kandydata w pieczy zastępczej | wybierz element z listy |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *..................................................................................................*  *(data i czytelny podpis* ***wychowawcy****)* |
|  | *..................................................................................................*  *(data i czytelny podpis* ***kandydata/ki****)* |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Regulaminem rekrutacji i udziału uczestników w projekcie od A do Z : od aktywności do zawodu” i akceptuję jego warunki.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *..................................................................................................*  *(data i czytelny podpis* ***rodzica/opiekuna prawnego****)* |
|  | *..................................................................................................*  *(data i czytelny podpis* ***kandydata/ki****)* |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie uczestniczyłem/nie uczestniczyłam w projekcie „Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego”.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *..................................................................................................*  *(data i czytelny podpis* ***kandydata/ki****)* |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że moja córka/mój syn\*.............................................................................. nie uczestniczyła/nie uczestniczył w projekcie „Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego”.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *..................................................................................................*  *(data i czytelny podpis* ***rodzica/oiekuna prawnego****)* |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informaycjną.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *..................................................................................................*  *(data i czytelny podpis* ***rodzica/oiekuna prawnego****)* |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że u mojej córki/mójego syna .................................................................... nie występują przeciwwskazania zdrowotne do udziału dziecka w zagranicznym stażu i w razie wypadku, zachorowania wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej i leczenie.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *..................................................................................................*  *(data i czytelny podpis* ***rodzica/oiekuna prawnego****)* |