Załącznik nr 1 Nr rekrutacji ………..…/2023

**Formularz Zgłoszeniowy**

**Nr projektu: 2022-1-PL01-KA121-VET-000052557**

W dniu …………………………… zgłaszam chęć uczestnictwa w Projekcie Erasmus+

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Dane osobowe ucznia:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię/imiona** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data urodzenia** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejsce urodzenia** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | |  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |
| **Nr i seria dowodu osobistego lub paszportu** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data ważności dowodu osobistego lub paszportu** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dokument biometryczny** | | **TAK** | | | | | | | | **NIE** | | | | | | | |
| **2a. Adres zamieszkania ucznia:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Województwo** |  | **Ulica** | |  | | | | | | | | | **Numer domu** | |  | | |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer telefonu ucznia** | | **Adres e-mail ucznia** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2b. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania ucznia):** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Województwo** |  | **Ulica** | |  | | | | | | | | | **Numer domu** | |  | | |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **3a. Dane jednego z rodziców/opiekunów prawnych** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Matka/opiekunka** | | **Ojciec/opiekun** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | **Nazwisko** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię** |  | **Imię** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer telefonu matki/opiekunki** | | | | **Numer telefonu ojca/opiekuna** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **3b. Adres zamieszkania jednego z rodziców (jeśli jest inny niż adres zamieszkania ucznia):** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Województwo** |  | **Ulica** | |  | | | | | | | | | **Numer domu** | |  | | |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa szkoły** | **Zespół Szkół Politechnicznych w Głogowie** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Klasa (z r. sz. 2022/2023)** |  | **Zawód** | | **technik** | | | | | | | | | | | | | |
| **Wychowawca** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Średnia ocen z przedmiotów zawodowych uzyskana na koniec Igo okresu w r. szk. 2022/2023:** |  | | | **Ocena z zachowania uzyskana na koniec Igo okresu w r. szk. 2022/2023:** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Wynik testu z języka angielskiego**  **lub ocena z języka angielskiego** |  | | | **Konkursy zawodowe – nazwa, miejsce, zasięg (np. olimpiada centralna, zawody wojewódzkie, powiatowe)** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Potwierdzenie odbywania nauki w ZSP w Głogowie:** | *Podpis dyrektora szkoły:* | | | | | | | *Pieczątka szkoły:* | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE UCZNIA** |
| * Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są aktualne i zgodne z prawdą. * Deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie Erasmus+, wyrażając tym samym chęć uczestnictwa w kursie językowo–kulturowym i dwutygodniowym stażu zagranicznym. * Zobowiązuję się do terminowego i rzetelnego wykonywania wszystkich zobowiązań wynikających z uczestnictwa w zagranicznym stażu w ramach udziału w Projekcie Erasmus+. * Potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym i wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji przez Zespół Szkół Politechnicznych  w Głogowie zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r.  Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami). * Zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu oraz pozostałymi regulaminami.   ………......................................................  (Data i czytelny podpis ucznia) |
| **OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH** |
| * Potwierdzam znajomość organizacji zagranicznych staży i wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki w zagranicznej praktyce Programu Erasmus+. * W razie nieuzasadnionej rezygnacji z projektu w trakcie praktyk zobowiązuję się do pokrycia związanych z tym kosztów. * Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą i aktualne. * Zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu Erasmus+ oraz pozostałymi regulaminami. * Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie danych osobowych mojego syna dla potrzeb procesu rekrutacji przez pracowników Zespołu Szkół Politechnicznych w Głogowie, pracujących przy realizacji projektu zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).   ………......................................................  (Data i czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów) |

(\*) – niepotrzebne skreślić