

Załącznik 1

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY

Część A – Dane ucznia/uczennicy

| Dane podstawowe ucznia/uczennicy | |
|---|-------------------------|
| Imię / Imiona | |
| Nazwisko | |
| Płeć | |
| PESEL | |
| Data urodzenia (dd/mm/rrrr) / Miejsce urodzenia | |
| Obywatelstwo | |
| Adres zamieszkania (<i>ulica, kod pocztowy, miasto</i>) | |
| Telefon kontaktowy | |
| E-mail | |
| Informacje o uczniu/uczennicy | |
| Tryb kształcenia zawodowego: (Technikum nr 3 / Branżowa Szkoła I stopnia – nazwa kierunku kształcenia) | Szkoła ponadpodstawowa: |
| Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego (0/1/2/3/4) | |
| Rok szkolny | 2021/2022 |

Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych z realizacją projektu po nazwą : *Learning by doing – czyli czas na staż, vol.1*, realizowany jest w ramach przyznanej Akredytacji z Programu Erasmus plus, Typ akcji: KA120-VET - w sektorze Kształcenie i szkolenia zawodowe.

Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

.....
data i podpis ucznia/uczennicy

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego



Współfinansowane
przez Unię Europejską



Learning by doing – czyli czas na staż, vol. 1

Nr akredytacji: 2021-1-PL01-KA120-VET-000047141

Czas realizacji: 01.06.2022 r. – 31.08.2023 r.

Część B – Informacje dodatkowe (wypełnia uczeń/uczennica)

| Dane rodziców/opiekunów prawnych ucznia/uczennicy | | |
|---|-----|-----|
| Imiona rodziców / opiekuna | | |
| Nazwisko rodziców / opiekuna | | |
| Adres zamieszkania rodziców / opiekuna (ulica, kod pocztowy, miasto) | | |
| Telefon kontaktowy matki / ojca / opiekuna | | |
| Dane ucznia/uczennicy zgodne z dowodem osobistym / paszportem | | |
| Seria / numer | | |
| Wydany przez | | |
| Data wydania | | |
| Data ważności | | |
| Pochodzenie ze środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym | | |
| do 500zł/os/mc | TAK | NIE |
| 501-1000zł/os/mc | TAK | NIE |
| 1001-1500zł/os/mc | TAK | NIE |
| Oświadczenie o wielodzietności – ilość dzieci na utrzymaniu..... | TAK | NIE |
| Orzeczenie o niepełnosprawności ucznia | TAK | NIE |
| Inne okoliczności: niepełna rodzina, rodzina zastępcza itp | TAK | NIE |

.....
data i podpis ucznia/uczennicy

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego



Współfinansowane
przez Unię Europejską

