**Zał. 1**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do udziału w projekcie**

**współfinansowany ze środków Unii Europejskiej**

**wyjazd na praktyki zawodowe w ramach programu Erasmus+**

1. **Dane osobowe uczestnika**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Nazwa Szkoły |  |
| Klasa |  |
| Kierunek kształcenia |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Obywatelstwo |  |
| Nr i seria dowodu osobistego/paszportu |  |
| Data ważności dowodu osobistego/paszportu |  |
| Adres email |  |
| Numer telefonu kandydata |  |
| Numer telefonu rodzica |  |

1. **Dane osobowe rodzica/ prawnego opiekuna**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki |  |
| Imię i nazwisko ojca |  |
| Adres zamieszkania (wypełnić w przypadku, gdy miejsce zamieszkania  jest inne niż kandydata) | Ojca:  Matki: |

1. **Kryteria rekrutacji ( wypełnia wychowawca)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium** |  | **Liczba punktów** |
| Średnia ocen na koniec roku **z przedmiotów zawodowych/ kursów zawodowych** |  |  |
| Ocena końcoworoczna z **języka obcego** |  |  |
| Ocena z **zachowania** na koniec roku |  |  |
| Osiągnięcia szkolne i pozaszkolne (konkursy/olimpiady/wolontariat/praca na rzecz szkoły) | **Konkursy: TAK NIE**  **Olimpiady: TAK NIE**  **Wolontariat: TAK NIE**  **Praca na rzecz szkoły:TAK NIE** |  |
| Prezentacja na temat programu „ „Ja uczestnikiem programu Erasmus+”  ( 0-4pkt) | **TAK NIE** |  |
| Opinia wychowawcy ( oceny, zachowanie, frekwencja) 0-3pkt |  |  |
| Uczeń o mniejszych szansach  **(wypełnia pedagog szkolny)** | pochodzenie z rodziny:  -niepełnej **TAK NIE**  -wielodzietnej **TAK NIE**  -o niskim statusie materialnym bądź z niepełnosprawnościami **TAK NIE** -zamieszkanie na terenach ze wskażnikiem DEGURBA-3  **TAK NIE** |  |
| **RAZEM** |  |  |

**Odpowiednie zaznaczyć znakiem x**

**** Niniejszym oświadczam, że dane wpisane w kwestionariuszu są zgodne z prawdą.

 Wyrażam zgodę na udział w dalszych czynnościach rekrutacyjnych

 Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Udziału w projekcie i akceptuję jego warunki

 Oświadczam, że zobowiązuję się do wypełnienia wszystkich dokumentów w trakcie udziału w Projekcie

 Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny, iż Projekt jest współfinansowany ze środków UE

.

Podpis ucznia………………………

**Wypełnia Komisja Rekrutacyjna**

**Jordanów,……………………..**

**Liczba uzyskanych punktów w wyniku I etapu rekrutacji …………**

** Zakwalifikowano do udziału w projekcie**

** Wpisano na listę rezerwową**

** Nie zakwalifikowano**

**Podpisy Komisji Rekrutacyjnej**

**……………………………………………… ………………………………………………**

**……………………………………………… ………………………………………………**

**Zał. nr 2**

Imię i nazwisko uczestnika:

……………………………..

**Zgoda rodziców/ opiekunów**

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/syna ………………………………………………, ur………………………………., zam. w ……………………………………………………

w projekcie realizowanym przez Zespół Szkół im. Hugona Kołłątaja w Jordanowie.

Jordanów, dn. ……………………

………………………………………

(podpis rodzica/opiekuna)

**Zał. 3**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1).

………………………………………………

(podpis rodzica/opiekuna)

……………………………………………………………………

Podpis uczestnika

**Zał. 4**

**ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym rozpowszechniania, w zakresie imienia, nazwiska, wizerunku, nazwy lub numeru grupy/klasy dziecka, wieku, przez Administratora: oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas udziału w projekcie w: Internecie, prasie, telewizji, gazetkach szkolnych. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Zespołu Szkół im. Hugona Kołłątaja, Jordanów, Kolejowa 9.

Oświadczenie moje ważne jest na cały cykl kształcenia mojego dziecka ……………………………………………………………… Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego umieszczonej na stronie internetowej Administratora lub w siedzibie Administratora, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania. Ponadto Administrator poinformował mnie, że:

• niniejsza zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia w tej samej formie, w jakiej zgoda została wyrażona. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,

• dane osobowe przetwarzane na podstawie niniejszej zgody nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

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

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)