Załącznik nr 1 do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Nr projektu: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000201595

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)**

Nr projektu: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000201595

Działanie: Krótkoterminowa mobilność edukacyjna uczniów

Realizowanego w ramach Akredytacji Erasmus+ nr 2022-1-PL01-KA120-SCH-000105145

Okres realizacji projektu: 01.06.2024 – 31.08.2025

CZĘŚĆ A.

**DANE UCZNIA** *(wypełnia rodzic/opiekun prawny)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Płeć** |  |
| **PESEL** |  |
| **Data urodzenia (dd/mm/rrrr)** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Seria i nr dowodu osobistego/paszportu, data ważności dokumentu** |  |
| **Adres zamieszkania** *(ulica, kod pocztowy, miasto)* |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail** |  |
| **Klasa/ wychowawca** |  |
| **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.”) |  |

CZĘŚĆ B.

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZNIA** (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej\*:** |  |
| **Adres zamieszkania, w przypadku, jeśli jest inny niż dziecka:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego\*:** |  |
| **Adres zamieszkania, w przypadku, jeśli jest inny niż dziecka:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |

\*niewłaściwe skreślić

CZĘŚĆ C

W ramach projektu, jestem zainteresowany/ zainteresowana udziałem w następującej mobilności

**(można wybrać tylko 1 mobilność)**:

1. Krótkoterminowa mobilność:

1. badacze - tak/ nie
2. naukowcy - tak/ nie
3. humaniści - tak/ nie
4. aktywiści - tak/ nie
5. informatycy - tak/ nie

(można wskazać maksymalnie 2 zespoły).

2. Mobilność grupowa.

Uzasadnij krótko wybór (maksymalnie 700 znaków).

|  |
| --- |
|  |

1. Wyrażam chęć uczestniczenia w Akredytowanym projekcie 2024-1-PL01-KA121-SCH-000201595w obszarze edukacji szkolnej (osoba ucząca się) i deklaruję udział w wyjeździe oraz innych przewidzianych w ramach projektu działaniach.
2. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego postanowienia i spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie.
3. Zostałam/-em poinformowana/-y, że uczestniczę w projekcie realizowanym i finansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Erasmus+.
4. Uprzedzona/-y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są podane dobrowolnie i są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Zespół Szkół Ogólnokształcących im. Stanisława Staszica w Zgierzu w celu przeprowadzenia rekrutacji do udziału w Projekcie Erasmus+.
6. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

CZĘŚĆ D.

**DODATKOWE INFORMACJE NIEZBĘDNE W PROCESIE REKRUTACJI** (wypełnia uczeń)

Imię i nazwisko ucznia......................................................................            Klasa...............................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | Kryteria podlegające punktacji: | Informacje ucznia: |
| 1 | Ocena z języka angielskiego  (j. ………………….…) z ostatniego semestru nauki | …………………………………………………………..  podpis nauczyciela j.obcego |
| 2 | Znajomość języka francuskiego: tak/nie włoskiego: tak/nie | …………………………………………………………..  podpis nauczyciela j.obcego |
| 2 | Ocena z zachowania z ostatniego semestru poprzedzającego mobilność | …………………………………………………………  podpis wychowawcy |
| 3 | Średnia ocen z ostatniego semestru poprzedzającego mobilność | ……………………………………………………….  podpis wychowawcy |
| 4 | Zaangażowanie w pracę na rzecz innych i szkoły \*\*\* (opis) |  |
| 5 | Podróżowanie samolotem/autokarem | Brak przeciwwskazań◻   Przeciwwskazania◻ |

\*\*\*np.: Wolontariat, działalność w Samorządzie Uczniowskim, udział w życiu szkoły, reprezentowanie szkoły

w konkursach wiedzy, zawodach sportowych co najmniej na szczeblu powiatowym

………………………………………………..………………… ………………………………………………………………………………

miejscowość, data czytelny podpis ucznia/uczennicy

…………………………..........…………….………………… ……………………………………………………………………………….

czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego czytelny podpis matki/ opiekunki prawnej

Załącznik nr 2 do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Nr projektu: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000201595

OŚWIADCZENIE

Rodziców/opiekunów prawnych w sprawie zagranicznego wyjazdu dziecka   
w ramach projektu

Nr projektu: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000201595

Działanie: Krótkoterminowa mobilność edukacyjna uczniów

Realizowanego w ramach Akredytacji Erasmus+ nr 2022-1-PL01-KA120-SCH-000105145

Okres realizacji projektu: 01.06.2024 – 31.08.2025

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …..………………………………………...........................................................................

(imię i nazwisko, klasa)

w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.

OŚWIADCZENIE RODZICA UCZESTNIKA/PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY   
NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do projektu:

Nr projektu: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000201595

Działanie: Krótkoterminowa mobilność edukacyjna uczniów / mobilność grupowa

Realizowanego w ramach Akredytacji Erasmus+ nr 2022-1-PL01-KA120-SCH-000105145

Okres realizacji projektu: 01.06.2024 – 31.08.2025

wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Zespół Szkół Ogólnokształcących im. Stanisława Staszica

w Zgierzu zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych

(Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas trwania projektu mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz mogą zostać wykorzystane w materiałach promocyjnych

i publikacjach szkolnych.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Zespołu Szkół Ogólnokształcących im. Stanisława Staszica w Zgierzu, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/ głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

………………………………………………..………………… ………………………………………………………………………………

miejscowość, data czytelny podpis ucznia/uczennicy

…………………………..........…………….………………… ……………………………………………………………………………….

czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego czytelny podpis matki/ opiekunki prawnej

OŚWIADCZENIE

uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

W związku z przystąpieniem do projektu nr: 2024-1-PL01-KA121-SCH-000201595, Działanie: Krótkoterminowa mobilność edukacyjna uczniów/mobilność grupowa, realizowanego w ramach Akredytacji Erasmus+ nr 2022-1-PL01-KA120-SCH-000105145, okres realizacji projektu: 01.06.2024 – 31.08.2025, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1) Administratorem zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Erasmus+ Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Aleje Jerozolimskie 142A, 02-305 Warszawa oraz Zespół Szkół Ogólnokształcących im. Stanisława Staszica w Zgierzu, ul. 3 Maja 41, 95-100 Zgierz;

2) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu;

3) Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Erasmus+;

4) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

5) Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

………………………………………………..………………… ………………………………………………………………………………

miejscowość, data czytelny podpis ucznia/uczennicy

…………………………..........…………….………………… ……………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko matki/opiekuna czyt czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego czytelny podpis matki/ opiekunki prawnej

OŚWIADCZENIE

rodzica o znajdowaniu się w trudnej sytuacji

Ja, niżej podpisana/y **[imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego]…………………………………………..**, oświadczam, że moja rodzina znajduje się w trudnej sytuacji. W związku z tym, proszę o uwzględnienie tej informacji w kontekście wyjazdu mojego dziecka, **[imię i nazwisko dziecka]………………………………………………………………..**, w ramach Programu **Erasmus+**:

● trudności ekonomiczne- tak/nie (jeśli tak, proszę podać dochód brutto na 1 członka rodziny miesięcznie w 2024 r.)   
 ………………………………………………………………………

● rodzina niepełna - tak/nie

● niepełnosprawność (na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności) - tak/nie

● specjalne potrzeby edukacyjne (na podstawie opinii, orzeczenia z PPP, zaświadczenia lekarskiego)   
 - tak/nie

● inne - proszę wymienić …

………………………………. ……………………………………………………………………………………………..

miejscowość, data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego