**Formularz zgłoszeniowy (osoba ucząca się)**

do przedsięwzięcia **„Zwiększenie kwalifikacji zawodowych uczestników i szans na zatrudnienie poprzez rozwój sieci zawodowych w Europie. Podniesienie kompetencji komunikacyjnych oraz miękkich. Poszerzenie europejskich wzorców kulturowych” o numerze 2023-1-PL01-KA122-VET-000129147, realizowanego w ramach projektu „Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego”**finansowanego ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego

|  |
| --- |
| **numer projektu** |
| **2023-1-PL01-KA122-VET-000129147** |

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA PROJEKTU**

realizowanego w ramach

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

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

**WYPEŁNIENIE PÓL W PONIŻSZEJ TABELI KONIECZNIE W FORMIE KOMPUTEROWEJ !!!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Kierunek kształcenia (zawód)/klasa** |   |
| **Pełny adres zamieszkania ucznia (wraz z miastem/gminą oraz kodem pocztowym)** |  |
| **Nr PESEL (wymagany do ubezpieczenia)** |  |
| **Nr i seria paszportu/dowodu osobistego** |  |
| **Data ważności paszportu/dowodu osobistego** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Data urodzenia (dd.mm.rrrr)** |  |
| **Telefon kontaktowy do ucznia** |  |
| **Adres e-mail do ucznia** |  |
| **Dodatkowe informacje** *(należy wpisać wszystkie istotne informacje dot. ucznia, np. choroby, stale przyjmowane leki, nietolerancje pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności, niski status materialny, niepełna rodzina itp.; jeśli brak należy wpisać „nd.”)* |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |

***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* ***kandydata)*** *(data i czytelny podpis* ***rodzica)***

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że:** * Zapoznałam/-em się z informacją o ochronie prywatności dla programu i znajdującą się pod adresem: <https://www.frse.org.pl/fers-vet-konkurs-2023> oraz https://www.nauka.etczew.eu/o-nas/
* Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Centrum Kształcenia Zawodowego Nauka Maria-Wasiewicz-Galińska;
* Centrum Kształcenia Zawodowego Nauka Maria Wasiewicz-Galińska wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: ckz.nauka@gmail.com
* podanie w/w danych osobowych jest równoznaczne z wyrażeniem świadomej i dobrowolnej zgody na ich przetwarzanie w celu przygotowania i realizacji projektu mobilności ponadnarodowej w ramach wnioski budżetowego numer 2023-1-PL01-KA122-VET-000129147
* udzielam zgody na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych/filmowych związanych z informowaniem o projekcie oraz promocją i upowszechnianiem jego rezultatów/efektów;
* jestem świadomy, iż niepodanie w/w danych osobowych, podanie błędnych danych jak i brak udzielenia zgody na ich przetwarzanie jest równoznaczny z rezygnacją z uczestnictwa w projekcie mobilności;
* jestem świadomy, iż przysługuje mi prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych administratorowi ma charakter dobrowolny;
* jestem świadomy, iż odbiorcami w/w danych osobowych będą:
1. Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji (w celu realizacji, rozliczenia i certyfikacji projektu);
2. agencja ubezpieczeniowa (w celu zawarcia umowy ubezpieczeniowej);
3. biuro turystyczne (w celu zorganizowania podróży);
4. Instytucje: pośredniczące/wspierające/przyjmujące (w celu realizacji, rozliczenia i certyfikacji projektu);
5. Centrum Kształcenia Zawodowego „Nauka” celem rekrutacji oraz prowadzenia projektu
* zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu oraz zawartymi w nim szczegółowymi zasadami wyboru uczestników oraz że w pełni akceptuję te zapisy i zobowiązuję się do ich stosowania;
* znam cel główny oraz cele szczegółowe projektu, a poprzez aktywny udział zobowiązuję się przyczynić do ich osiągnięcia;
* będę aktywnie uczestniczyć we wszystkich zajęciach w ramach projektu uwzględniając zajęcia realizowane bezpośrednio przed wyjazdem na praktykę/staż (przygotowanie), podczas stażu (zajęcia językowe, program kulturowy) oraz podsumowujące po powrocie;
* jestem świadomy/świadoma, że nieprzestrzeganie zapisów Regulaminem Praktyki/Stażu Zagranicznego oraz nieobecności podczas zajęć przygotowawczych i spotkań organizacyjnych realizowanych w ramach projektu skutkować będzie zastąpieniem mnie na liście uczestników Projektu przez osobę z listy rezerwowej;
* zostałem/zostałam poinformowany(-a), iż projekt mobilności jest realizowany i finansowany ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
* zobowiązuję się terminowo i rzetelnie przygotowywać wszelką dokumentację wynikającą z mojego udziału w projekcie (określoną w Regulaminie Projektu oraz Umowie uczestnictwa w projekcie);
* zobowiązuję się do poddania badaniom monitorującym oraz ewaluacyjnym związanym z realizacją projektu oraz uczestniczenia w działaniach upowszechniających;
* wszystkie dane zawarte w Formularzu Aplikacyjnym są prawdziwe;

W związku z tym, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo jestem świadomy iż przysługuje mi prawo:1. dostępu do treści danych osobowych oraz sprostowania (poprawiania) w przypadku gdy dane osobowe są nieprawidłowe lub niekompletne,
2. żądania usunięcia danych osobowych, w przypadku gdy:
* dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane;
* osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych;
* dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem;
* dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
1. wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa),
2. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
 |

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

 *data i podpis ucznia data i podpis rodzica/prawnego opiekuna*

Wyrażam zgodę na wyjazd syna/córki do Hiszpanii (Sewilla) w dniach od 2024-10-13 do 2024-11-02 w celu odbycia 3-tygodniowego stażu/praktyki zawodowejoraz udział we wszystkich zaplanowanych w ramach mobilności aktywnościach kulturowo – integracyjnych, wycieczkach oraz szkoleniu językowym.

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

*data i podpis rodzica/prawnego opiekuna*

**Część B**. (*Wypełnia wychowawca)* - Proszę podać następujące dane o uczniu za rok szkolny 2023/2024

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena z zachowania: |  |
| Frekwencja (w ujęciu procentowym): |  |
| Średnia ocen z przedmiotów zawodowych: |  |
| Ocena z języka angielskiego |  |
| Ocena z języka angielskiego zawodowego |  |
| Wykaz przedmiotów zawodowych wziętych do obliczenia średniej z uwzględnieniem ocen: | Przedmiot | Ocena |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | TAK | NIE |
| Pochodzenie z rodziny niepełnej,wielodzietnej |  |  |
| Pochodzenie z rodziny o niskim statusie materialnym (bariera w dostępie do nowoczesnych form edukacji) |  |  |
| Uczeń z orzeczeniem o niepełnosprawności |  |  |
| Uczeń z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego |  |  |
| Uczeń przebywający w Polsce na emigracji  |  |  |

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

*data i podpis wychowawcy klasy*

**Załącznik Nr 1**

**rekomendacja wychowawcy klasy
do udziału w praktyce zagranicznym**

**realizowanym w ramach projektu: „Zwiększenie kwalifikacji zawodowych uczestników i szans na zatrudnienie poprzez rozwój sieci zawodowych w Europie. Podniesienie kompetencji komunikacyjnych oraz miękkich. Poszerzenie europejskich wzorców kulturowych”**

|  |
| --- |
| **numer projektu** |
| **2023-1-PL01-KA122-VET-000129147** |

|  |
| --- |
| **Informacja wychowawcy o uczniu:** |
| Informacja na temat zaangażowania ucznia w pracę/inicjatywy na rzecz szkoły, wolontariat akcjach społecznych, wydarzeniach kulturalnych, rocznicowych itp. |  |
| Informacja na temat udziału ucznia w konkursach /olimpiadach przedmiotowych (szkolnych i pozaszkolnych) Reprezentowanie szkoły: w zawodach sportowych, |  |
| Informacja o zachowaniu ucznia (w tym nagany wychowawcy klasy /dyrektora szkoły, opóźnienia w dostarczaniu dokumentacji szkolnej, deklaracji egzaminacyjnych, postawach społecznych itp.) |  |
| Informacja o ewentulnej trudnej sytuacji ucznia (środowisko domowe/sytuacja materialna, pochodzenie z rodziny wielodzietnej, orzeczenie o niepełnosprawności) |  |
| Czy uczeń otrzymał jakąkolwiek ocenę niedostateczną za ostatni pełny semestr bądź naganę wychowawcy klasy / dyrektora? | TAK / NIE |

Niniejszym **rekomenduję** / **nie rekomenduję** ucznia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) do udziału w projekcie **mobilności ponadnarodowej Erasmus+**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Podpis wychowawcy klasy*

**Załącznik Nr 2**

**oświadczenie o braku przeciwwskazań lekarskich
do udziału w praktyce zagranicznym**

**realizowanym w ramach projektu: „Zwiększenie kwalifikacji zawodowych uczestników i szans na zatrudnienie poprzez rozwój sieci zawodowych w Europie. Podniesienie kompetencji komunikacyjnych oraz miękkich. Poszerzenie europejskich wzorców kulturowych”**

|  |
| --- |
| **numer projektu** |
| **2023-1-PL01-KA122-VET-000129147** |

* Oświadczam, iż **nie istnieją medyczne przeszkody** uniemożliwiające udział mojego syna/córki w 3-tygodniowym, zagranicznym stażu/praktyce zawodowej realizowanej w ramach **projektu: „Zwiększenie kwalifikacji zawodowych uczestników i szans na zatrudnienie poprzez rozwój sieci zawodowych w Europie. Podniesienie kompetencji komunikacyjnych oraz miękkich. Poszerzenie europejskich wzorców kulturowych”** w Hiszpanii (Sewilla) w dniach od 2024-10-13 do 2024-11-02
* Oświadczam, iż syn/córka nie ma medycznych przeciwwskazań do podróżowania samolotem

Choroby przewlekłe ucznia:

*
*

Lekarstwa, które uczeń regularnie zażywa:

*
*

Informacja o uczuleniach i/lub alergiach oraz preferencjach żywieniowych (celem ewentualnego indywidualnego dostosowania wyżywiania):

*
*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna*

**Załącznik Nr 3**

**rekomendacja nauczyciela kierunkowego
przedmiotu zawodowych**

**do udziału w praktyce zagranicznym**

**realizowanym w ramach projektu: „Zwiększenie kwalifikacji zawodowych uczestników i szans na zatrudnienie poprzez rozwój sieci zawodowych w Europie. Podniesienie kompetencji komunikacyjnych oraz miękkich. Poszerzenie europejskich wzorców kulturowych”**

|  |
| --- |
| **numer projektu** |
| **2023-1-PL01-KA122-VET-000129147** |

|  |
| --- |
|  **INFORMACJA O UCZNIU***{w szczególności proszę podać informację o: wynikach nauczania, zaangażowaniu ucznia w prace dodatkowe, informacje o konkursach/olimpiadach przedmiotowych, szczególnych uzdolnieniach, terminowości, sumienności oraz dokładności wykonywania zadań/prac/projektów w ramach danego przedmiotu}* |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Data i podpis nauczyciela przedmiotu zawodowego*