**Formularz zgłoszeniowy do projektu**

**„Nowoczesne praktyki ‐ lepsze szanse zawodowe”**

**finansowanego w ramach Programu ERASMUS+**



„Nowoczesne praktyki ‐ lepsze szanse zawodowe”

nr 2020‐1‐PL01‐KA102‐078837

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Klasa |  |
| Kierunek (zawód) |  |
| PESEL |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |
| Ulica |  |
| Nr domu, Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Powiat, Gmina |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Telefon opiekuna |  |
| Adres email |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Średnia ocen z przedmiotów zawodowych\*) |  |
| Frekwencja na zajęciach szkolnych\*) |  |
| Ocena z zachowania\*) |  |
| Ocena z języka angielskiego\*) |  |
| Udział w olimpiadach i konkursach przedmiotowych (w trakcie całego pobytu w Szkole) |  |
| Aktywność i zaangażowanie w działania szkoły i poza szkołą |  |

\*) Wypełnić na podstawie danych za I półrocze roku szkolnego 2020/2021

|  |  |
| --- | --- |
| Trudna sytuacja materialna | Tak Nie |
| Opinia wychowawcy/pedagoga szkolnego (stosunek do obowiązku szkolnego, zachowanie w grupie rówieśników ect.) |  |

**Oświadczenie ucznia**

Zobowiązuję się do terminowego i rzetelnego wykonywania wszystkich zobowiązań wynikających z uczestnictwa w zagranicznej praktyce zawodowej, która odbędzie się w trakcie projektu „Nowoczesne praktyki ‐ lepsze szanse zawodowe” nr 2020‐1‐PL01‐KA102‐078837 finansowanego w ramach Programu Erasmus+ ze środków Unii Europejskiej.

Wszystkie podane w formularzu zgłoszeniowym informacje są zgodne z prawdą.

Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 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 (dalej zwanym „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu „Nowoczesne praktyki ‐ lepsze szanse zawodowe” realizowanego ze środków Erasmus+ na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Zespołu Szkół Nr 1 im. Ignacego Łukasiewicza w Gorlicach, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Dyrektor Zespołu Szkół Nr 1 im. Ignacego Łukasiewicza w Gorlicach z siedzibą pod adresem Kardynała Stefana Wyszyńskiego 18, 38-300 Gorlice, wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: [zs\_1@lukasiewicz.gorlice.pl](mailto:zs_1@lukasiewicz.gorlice.pl)

Ponadto zgodnie z art. 15-21 oraz art. 77 RODO przysługuje osobie uczącej się prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (jeśli pozwalają na to przepisy prawa) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych.

Dane nie będą przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej.

Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych ze wspomnianym projektem.

Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

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

(Miejscowość, data. Czytelny podpis ucznia)

…………………………………………………………………………………………………………………

(Miejscowość, data. Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)  
 DOTYCZY UCZNIÓW NIEPEŁNOLETNICH

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego**

Zgadzam się na uczestnictwo mojego syna/córki w zagranicznej praktyce zawodowej, która odbędzie się w trakcie projektu „Nowoczesne praktyki ‐ lepsze szanse zawodowe” nr 2020‐1‐PL01‐KA102‐078837 finansowanego w ramach Programu Erasmus+.

W razie nieuzasadnionej rezygnacji zobowiązuję się do pokrycia związanych z tym kosztów.

Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

…………………………………………………………………………………………………………………

(Miejscowość, data. Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)  
 DOTYCZY UCZNIÓW NIEPEŁNOLETNICH

**Data i czytelny podpis składającego aplikację: ………….……………………………………………………**