



KARTA ZGŁOSZENIA

Beneficjent	Szkoła Podstawowa im. S. Żeromskiego w Nieleddwi
Tytuł projektu	„Mobilność z wykorzystaniem CLIL szansą na sukces!”
Nr projektu	2019-2-PMU-2165
Czas trwania projektu	2020-00-01 DO 2021-08-31

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA (UCZEŃ)

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć		PESEL	
Wykształcenie	☐ klasa VI ☐ klasa VII ☐ klasa VIII	Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Kraj	
Nr budynku		Nr lokalu	
Adres e-mail		Telefon kontaktowy	
Nazwisko wychowawcy		Dodatkowe informacje <i>(należy wpisać wszystkie istotne informacje dot. ucznia, np. choroby, stałe przyjmowane leki, nietolerancje pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności itp.; jeśli brak należy wpisać „nd.”)</i>	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Jestem uczniem klasy VI-VIII Szkoły Podstawowej im. S. Żeromskiego w Nieleddwi	☐ Tak ☐ Nie	Posiadam zgodę rodzica/opiekuna do udziału w programie mobilności ponadnarodowej	☐ Tak ☐ Nie
Ocena z j. angielskiego na koniec semestru poprzedzającego przystąpienie do projektu	☐ 3,0 ☐ 4,0 ☐ 5,0 ☐ 6,0	Ocena z zachowania na koniec semestru poprzedzającego przystąpienie do projektu	☐ dobra ☐ bardzo dobra ☐ wzorowe



Średnia ocen na koniec semestru poprzedzającego przystąpienie do projektu (wpisać - cyfry arabskie)		Posiadam pozytywną opinię wychowawcy do udziału w projekcie	☐ Tak ☐ Nie
Osoba niepełnosprawna (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi

INFORMACJE DODATKOWE

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

	☐ brak	☐ słaba (A1/A2)	☐ średnia (B1)	☐ dobra (B2)	☐ bardzo dobra (C1)
Język angielski	Ukończyłam/em kurs/szkolenie z języka angielskiego (jaki/jakie?)				
Język	☐ brak	☐ słaba (A1/A2)	☐ średnia (B1)	☐ dobra (B2)	☐ bardzo dobra (C1)
.....	Ukończyłam/em kurs/szkolenie z języka (jaki/jakie?)				

SZCZEGÓLNE OSIĄGNIĘCIA

.....

.....

.....

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

☐ Prasa
 ☐ Internet
 ☐ Rodzina/znajomi
 ☐ Ulotka/Plakat
 ☐ e-mail
 ☐ inne (jakie?)



DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH* UCZNIA

Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej	
Adres zamieszkania, w przypadku jeśli jest inny niż dziecka	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego	
Adres zamieszkania, w przypadku jeśli jest inny niż dziecka	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

I. Ja niżej podpisany/a

- dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie „Mobilność z wykorzystaniem CLIL szansą na sukces!”
- zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach projektu „Ponadnarodowa mobilność uczniów” realizowanego w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego;
- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Mobilność z wykorzystaniem CLIL szansą na sukces!”
- zobowiązuję się do w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazać beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA



INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH UCZNIA

Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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 danych osobowych mojej córki/mojego syna/dziecka pozostającego pod moją opieką* zawartych w „Karcie zgłoszenia” dla celów rekrutacji w ramach przedsięwzięcia „**Mobilność z wykorzystaniem CLIL szansą na sukces!**” realizowanego w PO WER, projekcie „Ponadnarodowa mobilność uczniów”, finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Wyrażam zgodę na wprowadzenie danych osobowych mojego dziecka do systemów informatycznych Szkoły Podstawowej im. S. Żeromskiego w Nieledwi zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „**ADO**”) jest Szkoła Podstawowa im. Stefana Żeromskiego w Nieledwi z siedzibą w Nieledwi, Nieledew 32, 22-554 Trzeszczany;
- Szkoła Podstawowa im. Stefana Żeromskiego w Nieledwi wyznaczyła osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: projektyfrsespn@gmail.com
- podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych z przedsięwzięciem „**Mobilność z wykorzystaniem CLIL szansą na sukces!**” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, IV Oś Priorytetowa Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa Działanie 4.2. Programy mobilności ponadnarodowej;
- dane osobowe będą przetwarzane przez 5 lat;
- 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.

Ponadto oświadczam, że:

- zostałam/zostałem* poinformowany, że przedsięwzięcie „**Mobilność z wykorzystaniem CLIL szansą na sukces!**” jest realizowane ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- udzielam Szkole Podstawowej im. Stefana Żeromskiego w Nieledwi nieodwołalnej zgody do nieodpłatnego wykorzystania zdjęć z wizerunkiem ucznia (zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium) na potrzeby informacji i promocji inicjatywy oraz upowszechniania jej rezultatów bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania);
- świadoma/świadomy* odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z §233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane podane w „Formularzu zgłoszeniowym” są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/mojej córki/dziecka pozostającego pod moją opieką* w przedsięwzięciu, w tym na udział w mobilności – wyjeździe zagranicznym (mobilności ponadnarodowej) realizowanym w ramach przedsięwzięcia. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z warunkami udziału ucznia w przedsięwzięciu i je akceptuję.

.....
Data i czytelny podpis ucznia oraz rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

*niewłaściwe skreślić



SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA /wypełnia Realizator projektu/

DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE /...../	DATA ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE /...../.....
ZAKOŃCZENIE UDZIAŁU W PROJEKCIE ZGODNIE Z ZAPLANOWANĄ ŚCIEŻKĄ	☐ TAK ☐ NIE
RODZAJ PRYZNANEGO WSPARCIA/ DZIAŁANIA PROJEKTOWEGO	☐ PRZYGOTOWANIE JĘZYKOWE Data rozpoczęcia udziału/...../..... Data zakończenia udziału/...../..... ☐ PRZYGOTOWANIE KULTUROWE Data rozpoczęcia udziału/...../..... Data zakończenia udziału/...../..... ☐ PRZYGOTOWANIE PEDAGOGICZNE Data rozpoczęcia udziału/...../..... Data zakończenia udziału/...../..... ☐ SPOTKANIA ORGANIZACYJNE Data rozpoczęcia/...../..... Data zakończenia/...../..... ☐ PRZYGOTOWANIE ORGANIZACYJNE DO ZAJĘĆ W SZKOLE PRZYJMUJĄCEJ Data rozpoczęcia/...../..... Data zakończenia/...../.....
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	UCZEŃ
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W MOMENCIE ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE	UCZEŃ
INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA	
INSTYTUCJA WYSYŁAJĄCA	