**Formularz zgłoszeniowy do projektu dofinansowanego przez Unię Europejską**

**nr 2024-1-PL01-KA121-VET000199619**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Klasa i kierunek |  |
| Data urodzenia  |  |
| PESEL |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |
| Ulica |  |
| Nr domu, Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy, Miejscowość |  |
| Powiat, Gmina |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Telefon opiekuna |  |
| Adres email |   |
| Ocena z j. angielskiego z końca roku szkolnego 2023/2024 |   |
| Średnia ocen z przedmiotów zawodowych z końca roku szkolnego 2023/2024 |  |
| Średnia wszystkich ocen z końca poprzedniego roku szkolnego 2023/2024 |  |
| Ocena z zachowania z końca poprzedniego roku szkolnego 2023/2024 |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Trudna sytuacja materialna | Tak Nie |
| Opinia wychowawcy (stosunek do obowiązku szkolnego, zachowanie w grupie rówieśników ect.) |  |
| Stan zdrowia: w tym choroby przewlekłe, operacje i zabiegi w ciągu ostatniego roku. |  |
| Opinia lekarza rodzinnego/specjalisty dotycząca braku przeciwwskazań do wyjazdu ucznia na 2-tygodniowy zagraniczny staż do Francji oraz wielogodzinną podróż autobusem w/w miejsce. |  |

**Oświadczenie ucznia**

Zobowiązuję się do terminowego i rzetelnego wykonywania wszystkich zobowiązań wynikających z uczestnictwa w zagranicznej praktyce zawodowej, która odbędzie się w trakcie projektu nr 2024-1-PL01-KA121-VET000199619 dofinansowanego przez Unię Europejską.

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 realizowanego ze środków Erasmus+, sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych ZespołuSzkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Dobrocinie, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest DyrektorZespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Dobrociniez siedzibą pod adresemDobrocin 3, 14-330 Małdyty, wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adreseme-mail: sekret.dobrocin@interia.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 oraz 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 nr 2024-1-PL01-KA121-VET000199619dofinansowanego przez Unię Europejską.

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: ………….……………………………………………………**