***Załącznik nr 1a***

*do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Naszym priorytetem sukces zawodowy – program edukacji zawodowej w powiecie konińskim”*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**DLA UCZNIA/ UCZENNICY**

ZGŁASZAM UDZIAŁ W PROJEKCIE WSPÓŁFINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ

W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

„NASZYM PRIORYTETEM SUKCES ZAWODOWY – PROGRAM EDUKACJI ZAWODOWEJ   
POWIECIE KONIŃSKIM”

**DANE PODSTAWOWE:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***NAZWISKO:*** |  |
| ***IMIĘ (IMIONA):*** |  |
| ***PESEL:*** |  |

**DANE KONTAKTOWE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***TEL. STACJONARNY:*** | | |  | | | | | | |
| ***TEL. KOMÓRKOWY:*** | | |  | | | | | | |
| ***E – MAIL:*** | | |  | | | | | | |
| ***ADRES ZAMIESZKANIA*** | | | | | | | | | |
| ***KOD POCZTOWY:*** | | |  | | | | | | |
| ***MIEJSCOWOŚĆ:*** | | |  | | | | | | |
| ***ULICA:*** | | |  | | | | | | |
| ***NR DOMU:*** |  | ***NR LOKALU:*** | |  | ***OBSZAR:*** | MIEJSKI |  | WIEJSKI |  |

**DODATKOWE INFORMACJE:**

WPISZ DO, KTÓREJ KLASY UCZĘSZCZASZ I ZAZNACZ KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIĄ SZKOŁĘ ORAZ UDZIEL ODPOWIEDZI NA PONIŻSZE PYTANIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **KLASA** | **w ZSP Kleczewie** | | **w ZSP Sompolnie** | | | | |
| ***UCZEŃ*** | ***TECHNIKUM*** |  |  | |  | | | | |
| ***UCZENNICA*** | ***TECHNIKUM*** |  |  | |  | | | | |
| ***UCZEŃ*** | ***ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA*** |  |  | |  | | | | |
| ***UCZENNICA*** | ***ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA*** |  |  | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ***ZAZNACZ CZY POSIADASZ ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI* \**:*** | | | | **TAK** | |  |  | **NIE** |  |
|  | | | | | | | | | |
| ***CZY TWOJA RODZINA KORZYSTA Z POMOCY SPOŁECZNEJ?*** | | | | **TAK** | |  |  | **NIE** |  |

***\* wypełniają osoby, które posiadają aktualne orzeczenie o niepełnosprawności – dokument należy dołączyć do formularza***

**DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ W:**

ZAZNACZ KRZYŻYKIEM WYBRANE STAŻE LUB PRAKTYKI /SZKOLENIA /KURSY ORAZ MIEJSCE ICH REALIZACJI (można wybrać więcej niż jedno)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***ZSP W KLECZEWIE*** | ***ZSP W SOMPOLNIE*** |
| ***DWORACTWO ZAWODOWE* \*\*** |  |  |
| ***STAŻ ZAWODOWY DLA UCZNIA/ UCZENNICY Z TECHNIKUM*** |  |  |
| ***PRAKTYKA ZAWODOWA DLA UCZNIA/ UCZENNICY Z ZASADNICZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ*** |  |  |
| ***BARMAN / KELNER*** |  |  |
| ***KOMPLEKSOWY KURS CUKIERNICZY*** |  |  |
| ***KURSY MANICURE I PEDICURE ZE STYLIZACJĄ PAZNOKCI*** |  |  |
| ***OPERATOR KOPARKO-ŁADOWARKI*** |  |  |
| ***SPAWACZ METODĄ MAG I TIG*** |  |  |
| ***ZBROJARZ-BETONIARZ*** |  |  |

Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do celów rekrutacji

(zgodnie z Dz.U. z 2016 r., poz.922)

*Czytelny podpis ucznia*

***\*\* obowiązkowe, zaznacza każdy zgłaszający swój udział w projekcie***

**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

**(W PRZYPADKU UCZNIÓW, KTÓRZY NIE UKOŃCZYLI 18 LAT)**

Ja, niżej podpisany/-a……………………………………………………………………….wyrażam

(imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego)

zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:

(imię i nazwisko dziecka)

w działaniach realizowanych w ramach Projektu ***„Naszym priorytetem sukces zawodowy – program edukacji zawodowej powiecie konińskim”*** współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

*Miejscowość i data Podpis rodzica/opiekuna prawnego*

***Wypełnia Komisja Rekrutacyjna***

**DECYZJA REKRUTACYJNA:**

*Miejscowość i data Podpis przewodniczącego komisji rekrutacyjnej*

UWAGI: