

.....
(pieczęć szkoły/placówki)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ do projektu pn. „>Szkola Przyszłości<< – zwiększenie kompetencji kluczowych uczniów powiatu chojnickiego”

.....
(nazwa szkoły/placówki)

*współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020*

1. Imię i nazwisko ucznia/słuchacza:
2. Data urodzenia ucznia/słuchacza:
3. Numer PESEL:
4. Adres zamieszkania ucznia/słuchacza:
Miejscowość:
Ulica:nr domu: nr mieszkania:
Pocztą:
- Telefon kontaktowy: e-mail:
5. Aktualna klasa, do której uczeń/słuchacz uczęszcza:
- rok nauki (oznaczenie klasy):
- profil klasy/kierunek kształcenia:
6. Rodzaje form wsparcia w ramach projektu dla ucznia/słuchacza szkoły/placówki*:

Nazwa formy wsparcia	<i>Liczba godzin poszczególnych zajęć</i>	<i>Proszę zakreślić znak X w kolumnie przy zajęciach, w których uczeń/słuchacz chce wziąć udział</i>
<i>Zajęcia dodatkowe w formie zajęć pozalekcyjnych</i>		
Zajęcia z matematyki		
Zajęcia z fizyki		
Zajęcia z biologii		
Zajęcia z chemii		
Zajęcia z języka angielskiego		
Zajęcia z języka niemieckiego		
Zajęcia z geografii		
Zajęcia z technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT)		
Zajęcia w ramach certyfikacji EDCL		
<i>Kółka zainteresowań</i>		
Techniki szybkiego uczenia się		
Robotyka i programowanie na bazie pracowni interdyscyplinarnej (Arduino)		
Astronomia		

Klub gry Cash Flow (gra w przedsiębiorstwo)		
Odyseja umysłu		
Studio 34		
Zajęcia na platformie edukacyjnej „Moodle”		
<i>Zajęcia projektowe</i>		
Laboratorium fizyczne		
Laboratorium ICT		
Laboratorium biologiczne		
Laboratorium chemiczne		
Warsztaty dziennikarskie		
Laboratorium geograficzne		
<i>Doradztwo zawodowe</i>		
Doradztwo edukacyjno-zawodowe indywidualne		
Doradztwo edukacyjno-zawodowe grupowe		

* Zakres wsparcia jakim objęci zostaną uczniowie/słuchacze zostanie dostosowany do szkoły/placówki biorącej udział w Projekcie. Rozliczenie liczby godzin: zajęcia dodatkowe/tydzień, koła zainteresowań/miesiąc, zajęcia projektowe/miesiąc, doradztwo zawodowe/osoba lub grupa. Uczeń/słuchacz składa formularz zgłoszeniowy w formie papierowej u Koordynatora Szkolnego.

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych/testach, które będą przeprowadzane w ramach projektu. Zgłaszając chęć udziału we wskazanych formach wsparcia deklaruję chęć uczestnictwa w nich oraz dodatkowych aktywnościach przewidzianych w Projekcie.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 1997 r. o ochronie danych osobowych, t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art.23 ust.1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).
3. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
5. Będę informować o wszelkich zmianach swoich danych kontaktowych.
6. Jestem świadomy, iż będę zobowiązany do przekazania Beneficjentowi danych po zakończeniu udziału w Projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (w formie oświadczenia, którego wzór udostępni Beneficjent) oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.
7. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalenie i powielanie wykonanych zdjęć oraz filmów za pośrednictwem dowolnego medium na potrzeby realizacji Projektu. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania mojego wizerunku.
8. Zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt „>>Szkoła Przyszłości<<- zwiększenie kompetencji kluczowych uczniów powiatu chojnickiego” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020).
9. Zapoznałem/am się z Regulaminem naboru i uczestnictwa uczniów/słuchaczy w Projekcie oraz akceptuję jego zapisy.
10. Zostałem pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
11. Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, co zaświadczam swoim podpisem.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis pełnoletniego ucznia/słuchacza/
rodzica**/opiekuna prawnego**

** niepotrzebne skreślić