

Formularz zgłoszeniowy (osoba ucząca się)

do przedsięwzięcia **Nowe umiejętności – łatwiejszy start** realizowanego na zasadach Programu Erasmus+ w ramach projektu „**Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego**”

OŚWIADCZENIE KANDYDATA PROJEKTU**Część A – Dane osoby uczącej się :**

Imię	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
Data urodzenia (dd.mm.rrrr)	
Telefon kontaktowy (jeśli dotyczy)	
Adres e-mail (jeśli dotyczy)	
Dodatkowe informacje <i>(należy wpisać wszystkie istotne informacje dot. ucznia, np. choroby, stale przyjmowane leki, nietolerancje pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności itp.; jeśli brak należy wpisać „nd.”)</i>	

Dane rodziców/opiekunów prawnych ucznia *(wypełnia rodzic/opiekun prawny)*

Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej*:	
Telefon kontaktowy:	
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*:	
Telefon kontaktowy:	

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Fundusze Europejskie
dla Rozwoju SpołecznegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię Europejską**Część B** – wypełnia uczeń/uczennica (punkty wypełnia wychowawca klasy)

KRYTERIA DOSTĘPU		
Klasa i zawód		...../1 pkt
Razem		...../1pkt
KRYTERIA DODATKOWE*		
Niepełnosprawność	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>/1 pkt
Zamieszkiwanie terenów wiejskich	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>/1 pkt
Niskie dochody w rodzinie	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>/1 pkt
Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>/1 pkt
Razem		...../4 pkt

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis prawnego opiekuna, jeżeli dotyczy)

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

Część C - wypełnia wychowawca klasy/n-l jęz.angielskiego/kierownik praktycznej nauki zawodu

KRYTERIA FORMALNE		
Ocena z języka angielskiego		...../3 pkt
Średnia ocen min. 3,75		...../3 pkt
Ocena z praktycznej nauki zawodu		...../3 pkt
Ocena z frekwencji min. 75%		...../3 pkt
Ocena z zachowania (min. dobra)		...../3 pkt
Trudna sytuacja materialna		...../1 pkt
Postawa wobec szkoły		...../1 pkt
Kultura osobista		...../ 1pkt
Razem		...../ 18 pkt



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Suma uzyskanych punktów:...../.....pkt

.....
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

ZAKWALIFIKOWANY/ZAKWALIFIKOWANA

NIEZAKWALIFIKOWANY/NIEZAKWALIFIKOWANA

(*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

.....
(imię i nazwisko, funkcja pełniona w szkole)

.....
(imię i nazwisko, funkcja pełniona w szkole)

.....
(imię i nazwisko, funkcja pełniona w szkole)

.....
(imię i nazwisko, funkcja pełniona w szkole)

.....
(imię i nazwisko, funkcja pełniona w szkole)

.....
(imię i nazwisko, funkcja pełniona w szkole)