



## FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZNIA

do udziału w projekcie **Doskonalimy nasze kompetencje zawodowe**  
nr umowy: 2024-1-PL01-KA122-VET-000227226  
w ramach programu Erasmus+, działanie: KA1 Kształcenie i szkolenia zawodowe

1. Dane osobowe kandydata do udziału w projekcie „*Doskonalimy nasze kompetencje zawodowe*”
2. Zgoda rodziców
3. Oświadczenie o stanie zdrowia
4. Wyniki w nauce i opinia wychowawcy
5. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz o udziale w innych projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej
6. Zgoda na wykorzystanie wizerunku

### 1. DANE OSOBOWE KANDYDATA (prosimy wypełnić wyraźnie drukowanymi literami)

Nazwisko:

Imię:

Klasa: ..... Kierunek kształcenia: .....

Data urodzenia: ..... Miejscowość: ..... PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon kontaktowy: .....

E-mail: .....

Numer i seria dowodu osobistego/paszportu: ..... data ważności: .....

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów: .....

.....

Numery telefonów rodziców/prawnych opiekunów: .....

Uzasadnienie chęci uczestnictwa w projekcie: .....

.....

.....

.....

.....

.....  
podpis kandydata



## 2. ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ UCZNIA W PROJEKCIE ERASMUS +

Wyrażam niniejszym zgodę na udział mojego syna/mojej córki

.....  
(imię i nazwisko, klasa)

w projekcie **„Doskonalimy nasze kompetencje zawodowe”** realizowanym w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Oleszycach od roku szkolnego 2024/2025, w tym na wyjazd na zagraniczne staże zawodowe (Hiszpania/Portugalia).

Zobowiązuję się równocześnie do uczestniczenia w spotkaniach informacyjnych dla rodziców i uczestników dotyczących działań realizowanych w ramach projektu.

Wyrażam zgodę, aby mój syn/moja córka reprezentował/a szkołę podczas wyjazdów zagranicznych, jak i podczas działań lokalnych.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
podpisy rodziców/prawnych opiekunów

## 3. OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZNIA

Oświadczam niniejszym, że mój syn/moja córka

.....  
(imię i nazwisko, klasa)

nie choruje aktualnie na żadne choroby uniemożliwiające wykonywanie pracy fizycznej w ramach zajęć praktycznych w wybranej specjalności kształcenia i nie ma stwierdzonych przeciwwskazań lekarskich do pracy w wybranym zawodzie.

Inne długotrwałe schorzenia (np. alergie, podatność na udar słoneczny, choroby narządu ruchu, przeciwwskazania do dłuższej podróży autobusem lub samolotem, alergie pokarmowe, żywienie dietetyczne):

.....  
Czy syn/ córka pozostaje pod stałą kontrolą lekarską? (podać nazwę przychodni/ szpitala, telefon placówki, nazwisko lekarza prowadzącego): .....

.....  
Leki przyjmowane przez syna/córkę: .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
podpisy rodziców/prawnych opiekunów



#### 4. WYNIKI W NAUCE I OPINIA WYCHOWAWCY

1. Średnia ocen ze wszystkich przedmiotów (za poprzedni rok szk.): .....
  2. Średnia ocen z przedmiotów zawodowych (za poprzedni rok szk.): .....
  3. Ocena z języka angielskiego (język wiodący) (za poprzedni rok szk.): .....
  4. Frekwencja szkolna (za poprzedni rok szk.): .....
  5. Ocena z zachowania (za poprzedni rok szk.): .....
  6. Opinia wychowawcy o uczniu: .....  
.....  
.....  
.....  
.....
  7. Dodatkowe działania, dotyczące kreatywności i zaangażowania ucznia (potwierdzone wpisami w dziennikach lekcyjnych, listami gratulacyjnymi, listami podziękowań lub dyplomami, będącymi w dokumentacji wychowawcy klasy) .....  
.....  
.....  
.....  
.....
- podpis wychowawcy .....

#### 5. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz o udziale w innych projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej

1. Oświadczam, że przed przystąpieniem do projektu „**Doskonalimy nasze kompetencje zawodowe**” realizowanego w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Oleszycach uczestniczyłem\* / nie uczestniczyłem w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.

\*W przypadku uczestnictwa w innym projekcie, proszę wypełnić poniższe pola:

Nazwa projektu: .....

Okres i miejsce odbywania mobilności: .....

2. Potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym i wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji „**Doskonalimy nasze kompetencje zawodowe**” zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych.

3. Deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie, wyrażając tym samym chęć uczestnictwa w zajęciach przygotowujących do wyjazdu oraz trzytygodniowych praktykach/stażach zagranicznych.

4. Zapoznałam/em się z Regulaminem projektu i Regulaminem rekrutacji oraz pozostałymi regulaminami.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
Podpis ucznia

.....  
podpisy rodziców/prawnych opiekunów



## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

1. Niżej podpisany/a .....  
zamieszkały/a w .....  
ul. .... nr PESEL .....  
niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku przez Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Oleszycach; adres: ul. Zielona 1, 37-630 Oleszyce, w ramach uczestnictwa w Projekcie pt. „**Doskonalimy nasze kompetencje zawodowe**” (2024-1-PL01-KA122-VET-000227226) współfinansowanego z programu Unii Europejskiej Erasmus+.

2. Niniejszym wyrażam na rzecz Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Oleszycach zgodę na wykorzystanie przez ZSCKR w Oleszycach oraz przez inne osoby działające na zlecenie ZSCKR w Oleszycach mojego wizerunku, w tym na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi na materiałach służących popularyzacji działań projektowych ZSCKR w Oleszycach poprzez rozpowszechnianie wizerunku w:

- a) mediach elektronicznych, w szczególności na stronie internetowej szkoły i szkolnym portalu Facebook
- b) prasie;
- c) broszurach, ulotkach, gazetkach itp.;

w okresie 5 lat od podpisania niniejszej zgody.

3. Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą zgodą nie narusza niczych dóbr osobistych ani innych praw.

4. Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Oleszycach może przenieść na inne podmioty prawo do korzystania z wizerunku na zasadach określonych w niniejszej zgodzie, w celu promocji działań projektowych ZSCKR w Oleszycach zgodnie z wytycznymi dotyczącymi zasad realizacji projektów unijnych.

5. Oświadczam, że niniejszej zgody udzielam nieodpłatnie.

.....  
Imię i nazwisko, czytelny podpis uczestnika

.....  
Miejscowość, data

Podpis uczestnika pełnoletniego /opiekuna osoby niepełnoletniej .....