

Data wpływu formularza:

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ DO PROJEKTU "Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region"

UWAGA:

- Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
- W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia) a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:

L.p.	Dane personalne																					
1.	Nazwisko																					
2.	Imię																					
3.	Data urodzenia																					
4.	Wiek																					
5.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji																				
6.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji TAK w poprzednim zdaniu)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																				
7.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																				
8.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji																				
9.	Płeć (proszę zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
10.	Pesel	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
11.	Adres zameldowania																					
	Obszar wiejski	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																				
	Miejscowość																					
	Ulica, nr domu i lokalu																					
	Kod pocztowy																					

	<i>Gmina</i>	
	<i>Powiat</i>	
	<i>Województwo</i>	
12.	Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zameldowania)	
	<i>Miejscowość</i>	
	<i>Ulica, nr domu i lokalu</i>	
	<i>Kod pocztowy</i>	
	<i>Gmina</i>	
	<i>Powiat</i>	
	<i>Województwo</i>	
13.	Kontakt	
	<i>Nr telefonu stacjonarnego rodzica/prawnego opiekuna ucznia</i>	
	<i>Nr telefonu komórkowego rodzica/prawnego opiekuna ucznia</i>	
	<i>Nr telefonu komórkowego ucznia</i>	
	<i>E-mail ucznia</i>	

II. DANE SZKOŁY:

1.	<i>Nazwa Szkoły/miejscowość</i>	
	<i>Adres Szkoły</i>	
	<i>Nazwa kierunku kształcenia zgodnego z inteligentnymi branżami w regionie świętokrzyskim</i>	
	<i>Klasa</i>	

III. WYBÓR FORMY WSPARCIA

(proszę wpisać TAK w odpowiednich polach):

1. Zajęcia obowiązkowe	<i>Warsztaty kompetencji informacyjnych I naukowo-technicznych</i>	15 godzin	TAK
	<i>Warsztaty z języka obcego w zakresie tematyki zawodowej:</i> <input type="checkbox"/> <i>Język angielski lub</i> <input type="checkbox"/> <i>Język niemiecki</i>	30 godzin	TAK
	<i>Warsztaty dotyczące nowoczesnych rozwiązań w branżach zgodnych z inteligentnymi specjalizacjami regionu</i>	24 godziny	TAK

		10 godzin	TAK
	Zajęcia z elementami kształcenia dualnego z udziałem przedsiębiorców		
	Blended e-learningowy kurs doradztwa zawodowego dla uczniów	32 godziny	TAK
2. Zajęcia obowiązkowe do wyboru (zaznaczyć co najmniej 1)	Warsztaty kompetencji matematycznych	20 godzin	
	Warsztaty postaw przedsiębiorczych i kreatywności	32 godziny	
3. Zajęcia dodatkowe	Płatne staże/praktyki	150 godzin/rok szkolny	

.....
/Miejscowość i data/

.....
/Podpis ucznia/

.....
/Podpis rodzica/prawnego opiekuna ucznia/

IV. UZYSKANE OCENY

(Wypełnia Wychowawca klasy Uczestnika)

Wypełnia Wychowawca klasy Uczestnika:

1.	Informacje o ocenach uzyskanych podczas ostatniej klasyfikacji	
	Średnia ocen ze wszystkich przedmiotów (półroczna lub roczna)	
	Ocena z zachowania	

.....
/Miejscowość i data/

.....
/Podpis Wychowawcy klasy Uczestnika/

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
.....
(adres zameldowania)

Nr PESEL

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie **“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”**, realizowanym przez Województwo Świętokrzyskie – Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w partnerstwie ze Świętokrzyskim Centrum Innowacji I Transferu Technologii Sp. z o.o., Gminą Kielce – Centrum Kształcenia Praktycznego w Kielcach, Świętokrzyskim Związkiem Pracodawców Prywatnych LEWIATAN I we współpracy ze Świętokrzyskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.5 Rozwój I wysoka jakość szkolnictwa zawodowego I kształcenia ustawicznego, Poddziałanie 8.5.1 Podniesienia jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU.
2. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu **“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”**.
3. Oświadczam, że jestem uczniem (nazwa szkoły).....
.....

Uczęszczam do klasyprofilu.....
.....

4. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt **“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”**, jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Oświadczam, że upoważniam Województwo Świętokrzyskie – Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.) w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.
6. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Uczestnika projektu

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
2. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku.

Załącznik 1 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu **“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”**, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.5 Rozwój I wysoka jakość szkolnictwa zawodowego I kształcenia ustawicznego, Poddziałanie 8.5.1 Podniesienia jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 – Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego reprezentowany przez Zarząd Województwa z siedzibą 25-516 Kielce, Al.IX Wieków Kielc 3;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu **“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”**, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu **“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”**, ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Uczestnika projektu



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA UPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Uczestnika projektu



PISEMNA ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Ja, niżej podpisany(a),

.....

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały(a).....

.....

(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/ mojej córki

.....

.....

(imię i nazwisko syna/córki, klasa)

w projekcie **“Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”**, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.5 Rozwój I wysoka jakość szkolnictwa zawodowego I kształcenia ustawicznego, Poddziałanie 8.5.1 Podniesienia jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia I rozwoju CKZiU, w terminie 01.01.2016 do 30.09.2018, w formie warsztatów, kursów, szkoleń, dodatkowych zajęć, płatnych staży/praktyk, mających na celu podniesienie kwalifikacji oraz zdobycie nowych umiejętności zawodowych zgodnych z oczekiwaniami rynku pracy.

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dziecka.
2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko uczestnicząc w projekcie zobowiązane jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
4. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w projekcie.
5. Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.
6. Upoważniam Województwo Świętokrzyskie - Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.) w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.
7. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że: administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 – Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego reprezentowany przez Zarząd Województwa z siedzibą w Kielcach, Al. IX Wieków Kielc 3. Dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu. Dane osobowe mojego dziecka mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Mam prawo dostępu do treści danych mojego dziecka i ich poprawiania.

.....
data czytelny podpis rodzica / opiekuna

.....
telefon kontaktowy