**Formularz zgłoszeniowy praktyk POWER**

**(**proszę wypełnić elektronicznie wszystkie rubryki-wydruk 1 kartka-wypełnione ręcznie nie będą rozpatrywane**)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) Dane osobowe | | | | | | |
| Imię |  | | Nr legitymacji szk. | |  | |
| Nazwisko |  | | PESEL | |  | |
| Klasa:  Wychowawca: |  | | Adres z kodem | |  | |
| Imiona rodziców |  | | e-mail | |  | |
| Typ szkoły \ specjalność |  | | Tel. dom.  Tel. kom. | |  | |
| 2) Średnia ocen z przedmiotów zawodowych na koniec I semestru 2020/2021 | | | | | | |
| 3) Podaj własne osiągnięcia, umiejętności i zainteresowania. | | | | | | |
| 4) Krótka opinia wychowawcy klasy (pracowitość, odpowiedzialność, wyniki w nauce, zachowanie…)  ………………………….. (Podpis wychowawcy) | | | | | | |
| 5) Ocena z j. angielskiego na koniec I semestru | |  | | 6) Ocena z zachowania na koniec I semestru | |  |
| 7) Oświadczenie ucznia  Zobowiązuję się do terminowego i rzetelnego wykonywania wszystkich zobowiązań wynikających z uczestnictwa w zagranicznej praktyce zawodowej, oraz aktywnej i systematycznej pracy podczas realizacji projektu.  Deklaruję chęć uczestnictwa w zagranicznej praktyce zawodowej.  ........................................ (Czytelny podpis ucznia) | | | | | | |
| 8) Oświadczenie rodzica  Zgadzam się na uczestnictwo mojego syna /córki w zagranicznej praktyce zawodowej. Wiem, że wyjazd ma charakter naukowy i jest kontynuacją nauki w szkole, a uczniowie podlegają obowiązkowi szkolnemu czyli:  - bez zgody opiekuna nie mogą oddalać się od miejsca zakwaterowania;  - używanie napojów alkoholowych jest zabronione;  - palenie tytoniu jest zabronione;  - syn/córka będzie przestrzegać prawa i obyczajów kraju do, którego wyjeżdża.  Oświadczam także, że nie zataiłem przed opiekunem żadnych ukrytych chorób. Mam świadomość, że mogę dodatkowo ubezpieczyć syna/córkę na wypadek koniecznego transportu do Polski. Przyjmuję do wiadomości że po rozpoczęciu zajęć przygotowujących do wyjazdu (język angielski, zajęcia z pedagogiem, itp.) rezygnacja mojego dziecka pociąga za sobą karę finansową w wysokości 1000 EURO. Nie dotyczy pobytu w szpitalu powyżej 30 dni.  .    ....................................................... (Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna) | | | | | | |