**Formularz zgłoszeniowy (osoba ucząca się)**

do przedsięwzięcia ***Mobilność osób uczących się i kadry w kształceniu zawodowym w ZSDGiL***

 *o numerze* ***2024-1-PL01-KA122-VET-000218774*** realizowanego w ramach projektu ***„Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego”*** *współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+*

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PRZEDSIĘWZIĘCIA**

realizowanego w ramach

*projektu* ***„Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego”***

**Część A –** Dane osoby uczącej się(wypełnia rodzic/opiekun prawny)

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

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:** |  |

***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)***

……………………………………………..……

*(data i czytelny podpis* ***kandydata****)*

**Część B** – wypełnia kandydat(tka)/wychowawca /rodzic/opiekun prawny

|  |  |
| --- | --- |
| ***1. Średnia wszystkich ocen na koniec poprzedniego roku szkolnego w szkole ponadpodstawowej (minimum 3,6 ) :*** |  |
| ***2. Średnia wszystkich ocen z klasyfikacji śródrocznej w roku szkolnym 2024/2025 w szkole ponadpodstawowej (minimum 3,7):*** |  |
| ***3. Średnia ocen z klasyfikacji śródrocznej w roku szkolnym 2024/2025 obejmująca przedmioty zawodowe realizowane w klasach II - V technikum geodezyjnego (minimum 4,00):*** |  |
| ***4.Ocena z języka angielskiego z klasyfikacji śródrocznej w roku szkolnym 2024/2025 w szkole ponadpodstawowej (minimum dobry):*** |  |
| ***5. Ocena z zachowania z klasyfikacji śródrocznej w roku szkolnym 2024/2025 w szkole ponadpodstawowej (minimum dobry):*** |  |
| ***6. Czy brałeś/aś udział w zagranicznej mobilności w ramach całego projektu FERS „Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego” obejmującego konkursy wniosków 2022, 2023 i 2024 ?*** ***TAK / NIE*** *(właściwe podkreślić)****W przypadku odpowiedzi TAK, proszę podać tytuł projektu wraz z datą uczestnictwa:***  |
| ***7. Umotywowanie chęci wyjazdu:*** |
| ***8. Opis dodatkowych aktywności szkolnych lub pozaszkolnych (udział w konkursach i/lub olimpiadach******zawodowych przeprowadzonych w szkole ponadpodstawowej (wymagane podanie roku uczestnictwa oraz nazwa konkursu i/lub olimpiady); działalność pozaszkolna; udział w kółkach zainteresowań; zaangażowanie w realizację przedsięwzięć na rzecz klasy i szkoły:*** |
| ***9. Rekomendacja kandydata przez wychowawcę klasowego (osiągnięcia, pracowitość, odpowiedzialność, wyniki w nauce, zachowanie) z informacją czy uczeń znajduje się w trudnej sytuacji materialnej, społecznej, geograficznej, edukacyjnej itp.*** *..........................……………………………………..* *(Czytelny podpis* ***wychowawcy****)* |
|

|  |
| --- |
| ***10. Oświadczenie ucznia*** ***Zobowiązuję się do terminowego i rzetelnego wykonywania wszystkich zobowiązań wynikających z uczestnictwa w zagranicznej praktyce zawodowej w ramach programu Erasmus+ oraz aktywnej i systematycznej pracy podczas realizacji projektu. Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu pobytu i obyczajów kraju docelowego.****.............................................................................* *(Data, Czytelny podpis* ***ucznia****)*  |

  |
|

|  |
| --- |
| ***11. Oświadczenie rodzica*** *Zgadzam się na* uczestnictwo *mojego syna/córki w zagranicznej praktyce zawodowej w ramach projektu „Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego”**współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+**Wiem, że wyjazd ma charakter dydaktyczno-szkoleniowy i jest kontynuacją nauki w szkole, a uczniowie podlegają obowiązkowi szkolnemu zgodnie z przepisami prawa oświatowego i Statutu szkoły oraz są zobowiązani do przestrzegania przepisów obowiązujących w zagranicznych instytucjach przyjmujących, w tym:* *- bez zgody opiekuna nie mogą oddalać się od miejsca zakwaterowania, szkolenia,**- używanie napojów alkoholowych, palenie tytoniu i używanie środków psychoaktywnych jest zabronione,**- syn/córka będzie przestrzegać prawa i obyczajów kraju pobytu, za wszelkie szkody wyrządzone w sposób umyślny lub nieodpowiedzialny koszty ponoszą rodzice/prawni opiekunowie ucznia.* *Rozumiem, że w przypadku złamania regulaminu w czasie pobytu za granicą, uczestnik może zostać usunięty z projektu. Rodzice/opiekunowie prawni są w takim wypadku zobligowani do osobistego odbioru uczestnika z miejsca pobytu na własny koszt oraz pokrycia całkowitych kosztów dofinansowania.* *Oświadczam także, że nie zataiłem przed szkolnym koordynatorem projektu żadnych ukrytych chorób syna/córki. Informuję, że znane mi są ograniczenia i dodatkowe wymagania w związku ze stanem epidemicznym związane z podróżą i pobytem w kraju realizacji praktyki. Zobowiązuję się na własny koszt pokryć wydatki związane z niezbędnymi badaniami, testami etc.**W razie rezygnacji syna/córki z udziału w praktyce zobowiązuję się do pokrycia związanych z tym kosztów.*……......................................................................……………….*(Data, Czytelny podpis* ***rodzica lub prawnego opiekuna****)*  |

 |