|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU (UCZNIA/UCZENNICY) w I CYKLU W ROKU SZKOLNYM 2016/2017** | | | | | | | | | | | | | **NR** |
| Zgłoszenie do udziału w zajęciach w ramach projektu **„Szkolna Akademia Kompetencji dla uczniów Liceum Ogólnokształcącego w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Drzewicy”** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 | | | | | | | | | | | | | |
| **NALEŻY PRZY WYBRANYCH ZAJĘCIACH WPISAĆ ZNAK ”X”** | | | | | | | | | | | | | |
| **kółko zainteresowań z informatyki** | | | | | | | | | | | | |  |
| **zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z geografii** | | | | | | | | | | | | |  |
| **zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka angielskiego** | | | | | | | | | | | | |  |
| **zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki** | | | | | | | | | | | | |  |
| **zajęcia pozalekcyjne z geografii** | | | | | | | | | | | | |  |
| **zajęcia pozalekcyjne z języka angielskiego** | | | | | | | | | | | | |  |
| **zajęcia pozalekcyjne z matematyki** | | | | | | | | | | | | |  |
| **konwersacje z native speaker’em** | | | | | | | | | | | | |  |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** | |  | | | | | | | | | | | |
| **Imię (imiona)** | |  | | | | | |  | | | | | |
| **Płeć (zaznaczyć x)** | | **Kobieta** |  | | | | | **Mężczyzna** | | | |  | |
| **Data i miejsce urodzenia** | |  | | | | | | **Pesel** | | | |  | |
| **Wykształcenie** | |  | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** |  | | | | | | **Kod pocztowy** | | |  | | | |
| **Ulica** |  | | | **Nr domu** | | |  | | | **Nr lokalu** | | |  |
| **Województwo** |  | | | | | | **Powiat** | | |  | | | |
| **Gmina** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Adres poczty elektronicznej** |  | | | | | **Telefon stacjonarny** | | |  | | | | |
| **Telefon komórkowy** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Jestem uczniem/uczennicą Liceum Ogólnokształcącego w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Drzewicy ( wstawić X przy odpowiedniej klasie)** | | | | | | | | | | | | | |
| **Klasa II** |  | | | | **Klasa III** | | | | | |  | | |
| **W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić** | | | | | | | |  | | | | | |

**PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I DOSTARCZYĆ DO BIURA PROJEKTU (ADRES PONIŻEJ) LUB SEKRETARIATU SZKOŁY**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………… | …………………………………………………………. |
| Podpis uczestnika projektu\* | Podpis opiekuna prawnego |

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji do projektu „Szkolna Akademia Kompetencji dla uczniów Liceum Ogólnokształcącego w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Drzewicy”, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Moje dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania przez:

* Beneficjenta realizującego Projekt – Powiat Opoczyński, ul. Kwiatowa 1a.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………… | …………………………………………………………. |
| Podpis uczestnika projektu\* | Podpis opiekuna prawnego |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7 | **Powiat Opoczyński**  ul. Kwiatowa 1a  26-300 Opoczno  **www.opocznopowiat.pl** | **Biuro Projektu:**  ul. Rolna 6, pok. 212  26-300 Opoczno  tel. 44 736 15 54 |

……………………………………………………

Data i godzina wpływu, podpis osoby przyjmującej formularz

**\*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę, jak również przez jej prawnego opiekuna.**