|  |  |
| --- | --- |
| **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.**