|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU (UCZNIA/UCZENNICY)** | | | | | | | | | | **NR** | | |  |
| Zgłoszenie do udziału w zajęciach w ramach projektu „**Doskonalenie umiejętności i kompetencji praktycznych uczniów Technikum i poszerzenie kompetencji nauczycieli Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych w Drzewicy – kolejny krok do sukcesu zawodowego absolwentów szkoły”** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 | | | | | | | | | | | | | |
| **NALEŻY PRZY WYBRANYCH ZAJĘCIACH WPISAĆ ZNAK ”X”** | | | | | | | | | | | | | |
| **Zajęcia z doradcą edukacyjno – zawodowym w ramach Szkolnego Punktu Informacji i Kariery** | | | | | | | | | |  | | | |
| **Kurs magazynier z obsługą kasy kas fiskalnych i fakturowaniem komputerowym** | | | | | | | | | |  | | | |
| **Kurs kierowca wózka jezdniowego z napędem silnikowym i wymianą butli z gazem** | | | | | | | | | |  | | | |
| **Warsztaty wirtualne- laboratoria logistyczne** | | | | | | | | | |  | | | |
| **Staż zawodowy u pracodawcy – udział obowiązkowy** | | | | | | | | | | **X** | | | |
| **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 Technikum w ZSPg w Drzewicy w zawodzie:** | | | | | | | | | | | | | |
| **technik logistyk** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Klasa (I-III) (wpisać odpowiednio)** |  | | | | | | | | | | | | |
| **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 |

Oświadczam, że uczę się na terenie województwa łódzkiego.

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

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji do projektu „Doskonalenie umiejętności i kompetencji praktycznych uczniów Technikum i poszerzenie kompetencji nauczycieli Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych w Drzewicy- kolejny krok do sukcesu zawodowego absolwentów szkoły”, 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, 26-300 Opoczno

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7 | **Powiat Opoczyński**  ul. Kwiatowa 1a  26-300 Opoczno  **www.opocznopowiat.pl** | **Biuro Projektu:**  ul. Rolna 6, pok. 211  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.**