

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - UCZEŃ

do akredytowanego projektu

nr 2024-1-PL01-KA121-VET-000235858 w ramach programu Erasmus+,

akcja kluczowa 1: Mobilność edukacyjna osób

realizowanego przez Katowickie Centrum Edukacji Zawodowej im. Powstańców Śląskich

– Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Katowicach

CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA KANDYDAT/KA (OSOBA UCZĄCA SIĘ)

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA DO PROJEKTU		
Imię (Imiona)		
Nazwisko		
Płeć	Kobieta: ☐	Mężczyzna: ☐
Data urodzenia i miejsce urodzenia		
PESEL:		
Obywatelstwo:		
Adres zamieszkania:		
Ulica		
Nr domu lub nr lokalu		
Miejscowość		
Kod pocztowy		
Gmina		
Powiat		
Województwo		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		



**Dofinansowane przez
Unię Europejską**

II. DANE DOTYCZĄCE UCZNIA	
1. Oświadczam, iż jestem uczniem (zaznaczyć właściwe):	☐ Technikum nr 8
	☐ Technikum nr 1
2. Oświadczam, iż w roku szkolnym 2023/2024 uczęszczam do klasy (podać, która klasa, np. III): 	
3. Kierunek kształcenia (zaznaczyć właściwe):	☐ technik chłodnictwa i klimatyzacji
	☐ technik telekomunikacji
	☐ technik urządzeń i systemów energetyki odnawialnej
	☐ technik przemysłu mody
	☐ technik budownictwa
	☐ technik stylisty
	☐ technik robót wykończeniowych w budownictwie
	☐ technik architektury krajobrazu
4. Posiadam znajomość języka angielskiego w stopniu komunikatywnym (zaznaczyć właściwe):	☐ tak
	☐ nie

Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwanym „RODO”) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do akredytowanego projektu nr 2024-1-PL01-KA121-VET-000235858 w ramach programu Erasmus+, akcja kluczowa 1: Mobilność edukacyjna osób.

Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów Katowickiego Centrum Edukacji Zawodowej im. Powstańców Śląskich – Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Katowicach w skład którego wchodzi Technikum nr 8 i Technikum nr 1, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Katowickie Centrum Edukacji Zawodowej im. Powstańców Śląskich – Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Katowicach, adres: ul. Techników 11, 40-326 Katowice.

Katowickie Centrum Edukacji Zawodowej im. Powstańców Śląskich – Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Katowicach wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: m.kania@cuw.katowice.pl

Ponadto zgodnie z art. 15-21 oraz art. 77 RODO przysługuje osobie uczącej się prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (jeśli pozwalają na to przepisy prawa) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych.

Dane nie będą przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej.

Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych ze wspomnianym projektem.



**Dofinansowane przez
Unię Europejską**

Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

Ja niżej podpisany/a ponadto oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji do akredytowanego projektu nr 2024-1-PL01-KA121-VET-000235858.
2. Jestem świadomy/ma, że zgłoszenie chęci udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim.
3. Mam świadomość odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis kandydata do udziału
w projekcie (ucznia)

.....
czytelny podpis opiekuna
prawnego (rodzica)

CZĘŚĆ B 1 – WERYFIKACJA PROFILU KANDYDATKA, WYNIKÓW W NAUCE I ZACHOWANIA, MNIEJSZYCH SZANS – WYPEŁNIA WYCHOWAWCA UCZNIA

Potwierdzam, iż kandydat/ka do udziału w projekcie jest uczniem jednej ze szkół wchodzących w skład Katowickiego Centrum Edukacji Zawodowej im. Powstańców Śląskich – Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Katowicach	☐ Technikum nr 8
	☐ Technikum nr 1
Potwierdzam, iż kandydat/ka do udziału w projekcie uczęszcza do klasy o kierunku	
Oświadczam, że średnia z ocen kandydata/ki z przedmiotów zawodowych uzyskana na koniec I półrocza roku szk. 2024/2025 wynosiła:	
Oświadczam, że ocena kandydata/ki z języka angielskiego uzyskana na koniec I półrocza roku szk. 2024/2025 wynosiła:	
Oświadczam, że ocena z zachowania kandydata/ki na koniec I półrocza roku szk. 2024/2025 wynosiła:	

Potwierdzam, iż kandydat/ka do udziału w projekcie jest osobą wpisującą się w kategorię „mniejszych szans: z następującego powodu (zaznaczyć właściwe):	☐ niepełnosprawność
	☐ osoba z rodziny wielodzietnej/niepełnej
	☐ zamieszkiwanie na terenach wiejskich
	☐ trudności w nauce (w tym np. opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej)
	☐ niekorzystna sytuacja ekonomiczna
	☐ osoba pochodząca ze środowisk migracyjnych lub uchodźczych
	☐ osoba z problemami zdrowotnymi (w tym chorobami przewlekłymi)

CZĘŚĆ C – OPINIA WYCHOWAWCY O UCZNIU/UCZENNICY (OCENA) – wypełnia wychowawca ucznia



**Dofinansowane przez
Unię Europejską**

[illegible][illegible]

czytelny podpis wychowawcy

