****

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Praktyki w ramach Programu Erasmus+**

 Włochy **01 września 2020 - 30 kwietnia 2022**

**Tytuł projektu: „Mobilność młodych techników z ZSTiO- krokiem do sukcesu**

 **zawodowego”**

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nazwisko |  |
| 2 | Imię / Imiona |  |
| 3 | Data urodzenia |  |
| 4 | Miejsce urodzenia |  |
| 5 | Nr PESEL |  |
| 6 | Nr legitymacji szkolnej |  |
| 7 | Seria i nr dowodu osobistego/paszportu |  |
| 8 | Data wydania dowodu osobistego/paszportu |  |
| 9 | Data ważności dowodu/paszportu  |  |
| 10 | Stały adres zamieszkania |  |
| 11 | Nr telefonu rodzica/ opiekuna |  |
| Nr telefonu ucznia |  |
| 12 | Adres e-mail ucznia |  |
| 13 | Status materialny rodziny(dochód netto/członek rodziny)*Postaw znak X*  |  |  od 500-800 zł |
|  |  801-1200 zł |
|  |  1201-1500 zł |
|  |  1501-2000 zł |
|  |  powyżej 2000 zł |
| 14 | Rodzina niepełna |  | Tak |  | Nie |
| 15 | Dlaczego chcesz wyjechać na praktykę do Włoch? |  |
| 16 | Opinia wychowawcy | Ilość punktów od wychowawcy: |
| 1p | 2p | 3p | 4p | 5p |
|  |  | Podpis wych.: |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji ( zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r.

o Ochronie Danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883)

Data i czytelny podpis ucznia

…………………………………………..

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych:

……………………………………………………………………………

Dokumenty przyjęto :

Data……………………… podpis………………………………