**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU UCZNIA/UCZENNICY**RPLD.11.03.01-10-0065/19

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu: | „**Podniesienie jakości kształcenia w Zespole Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica w Aleksandrowie Łódzkim**” |
| Oś Priorytetowa: | XI. Edukacja, Kwalifikacje, Umiejętności |
| Działanie: | XI.3 Kształcenie zawodowe |
| Poddziałanie: | XI.3.1 Kształcenie zawodowe |

*W przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego (SL2014). Jest to system wspierający realizację programów operacyjnych realizowanych w ramach Funduszy Europejskich 2014-2020. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.*

*UWAGA:*

1. *Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt wniosku musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY*
2. *W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę obok skreślenia, a następnie zaznaczyć/wpisać prawidłową odpowiedź*

**Część I formularza zgłoszeniowego - wypełnia uczeń lub rodzic/opiekun prawny w przypadku niepełnoletniego ucznia:**

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **Dane podstawowe** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Szkoła | Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica w Aleksandrowie Łódzkim |
| Płeć  |  [ ]  kobieta |  [ ]  mężczyzna |
| Pesel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  |
| Wykształcenie |  [ ]  podstawowe (ISCED 1\_wykształcenie na poziomie ukończonej szkoły podstawowej) [ ]  gimnazjalne (ISCED 2 \_wykształcenie na poziomie ukończonego gimnazjum) |
| Kierunek kształcenia |  [ ]  technik informatyk [ ]  technik reklamy [ ]  technik logistyk [ ]  technik programista [ ]  technik organizacji turystyki [ ]  technik mechanik [ ]  technik ekonomista |
| Status na rynku pracy |  [ ]  osoba bierna zawodowo |
| **ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE** |
| Ulica |  | Województwo |  |
| Nr domu/lokalu |  | Powiat |  |
| Miejscowość |  | Gmina |  |
| Kod pocztowy |  | Obszar |  [ ]  miejski |  [ ]  wiejski |
| Adres e-mail |  | Telefon kontaktowy |  |
| **Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego** |
| Imię |  | Nazwisko |  |
| Adres e-mail |  | Telefon kontaktowy |  |

|  |
| --- |
| **Dane dodatkowe uczestnika** |
| Osoba z niepełnosprawnościami |  [ ]  tak |  [ ]  nie |
| Oświadczam, że nie uczestniczę w analogicznym projekcie finansowanym w ramach RPO WŁ |  [ ]  tak |  [ ]  nie |
| Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (proszę opisać jakie) |
| **ZGŁOSZENIE NA ZAJĘCIA**  |
| **Proszę o zaznaczenie zajęć, których dotyczy zgłoszenie**  |
| [ ]  Kurs operatora CNC [ ]  Projektowanie grafiki komputerowej[ ]  Programowanie i obsługiwanie procesu druku 3D[ ]  Logistyk spedytor [ ]  Język branżowy - Logistyk spedytor [ ]  Operator wózków widłowych[ ]  Szkolenie z coachingu[ ]  Planowanie, tworzenie i dystrybuowanie treści marketingowych (content marketing) |
| **PODPIS** |
|  |  |  |
| **miejscowosć, data** | **podpis rodzica/opiekuna prawnego** | **podpis uczestnika** |

**Część II formularza zgłoszeniowego wypełnia Wychowawca klasy**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DODATKOWE**  |
| **Średnia ocen w r.szk. 2020/2021** |  |
|  |  |
| **miejscowosć, data** | **podpis Wychowawcy** |