**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** |