



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**Nr Projektu: 2024-1-PL01-KA121-VET-000198694 ,w ramach Programu Erasmus Plus,
sektor: Kształcenie i Szkolenia Zawodowe, Akcja 1: Mobilność Edukacyjna**

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza!!!

Dane podstawowe kandydatki/kandydata	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	
PESEL	
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Obywatelstwo	
Adres zamieszkania (<i>ulica, kod pocztowy, miasto</i>)	
Telefon kontaktowy	
Email	
Imiona i nazwisko rodziców/opiekunów	
Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów	
Informacje o kandydatce/kandydacie	
Zawód, w którym kształci się uczeń	
Szkoła i Klasa	
Nazwisko i imię wychowawcy	



Załącznik nr 4
do Regulaminu Rekrutacji
uczniów Szkoły ZSP
w Gryfinie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do Projektu oraz udziału ucznia w Projekcie po zakwalifikowaniu się do niego. Przetwarzanie powierzonych danych osobowych będzie odbywało się z poszanowaniem obowiązujących przepisów RODO:

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 projektu realizowanego ze środków Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Wyrażam

zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Gryfinie ul. Łużycka 91, 74-100 Gryfino

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.

Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/opiekuna

.....
podpis kandydata



ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW na wyjazd ucznia na praktyki zawodowe za granicę

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki (podopiecznego/ej):
ur....., na udział w Projekcie:

**Nr Projektu: 2024-1-PL01-KA121-VET-000198694 ,w ramach Programu Erasmus+,
sektor: Kształcenie i Szkolenia Zawodowe, Akcja 1: Mobilność Edukacyjna**

Rekrutacja uczestników przeprowadzana będzie w formie Konkursu.

W ramach Projektu uczniowie wyjadą na 4-tygodniowe praktyki zawodowe do Hiszpanii

W Projekcie weźmie udział w sumie 16 uczniów oraz 2 opiekunów dorosłych

Praktyki odbędą się od 26.10.2024 do 23.11.2024 r.

* Planowane terminy mogą ulec zmianom w zależności od dostępnych terminów praktyk lub z innych ważnych przyczyn.

Udział w Projekcie jest całkowicie bezpłatny – wszystkie koszty pokrywa w całości program unijny ERASMUS PLUS .

.....
/imię i nazwisko rodziców /opiekunów/

Data:

Podpis rodzica/opiekuna.....



ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU uczestnika Projektu (uczestnik niepełnoletni)

Ja, zamieszkały w....., legitymujący się dowodem osobistym o numerze i serii, posiadający numer PESEL udzielam niniejszym zezwolenia na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/osoby niepełnoletniej będącej pod moją opieką prawną: podczas realizacji zadań w związku z uczestnictwem w projekcie **Nr Projektu: 2024-1-PL01-KA121-VET-000198694** ,w ramach Programu Erasmus Plus, sektor: **Kształcenie i Szkolenia Zawodowe, Akcja 1: Mobilność Edukacyjna**

Zezwolenie niniejsze obejmuje wykorzystanie wizerunku (zdjęć i innych materiałów) w dowolnych mediach oraz w innych materiałach, na dowolnym polu eksploatacji i nie jest ograniczone czasowo ani terytorialnie.

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna



ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU uczestnika Projektu (uczestnik pełnoletni)

Ja,zamieszkały w.....,
legitymujący się dowodem osobistym o numerze i serii,
posiadający numer PESEL udzielam niniejszym zezwolenia na
rozpowszechnianie mojego wizerunku w związku moim uczestnictwem w projekcie: **Nr
Projektu: 2024-1-PL01-KA121-VET-000198694** ,w ramach Programu Erasmus Plus, sektor:
Kształcenie i Szkolenia Zawodowe, Akcja 1: Mobilność Edukacyjna

Zezwolenie niniejsze obejmuje wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęć i innych materiałów) w
dowolnych mediach oraz w innych materiałach, na dowolnym polu eksploatacji i nie jest
ograniczone czasowo ani terytorialnie.

.....

Data

.....

Podpis uczestnika



Współfinansowane przez
Unię Europejską



Współfinansowane przez
Unię Europejską



Współfinansowane przez
Unię Europejską



Współfinansowane przez
Unię Europejską