

**Załącznik nr 1**

**do Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Realizacja zajęć dodatkowych podnoszących kompetencje kluczowe uczniów ZSO i ZSTE w Myślenicach przy wykorzystaniu nowoczesnych technologii komunikacyjnych – edycja III”**

**Formularz Zgłoszenia**

do projektu pn. „Realizacja zajęć dodatkowych podnoszących kompetencje kluczowe uczniów ZSO i ZSTE w Myślenicach przy wykorzystaniu nowoczesnych technologii komunikacyjnych – edycja III”

nr RPMP.10.01.04-12-0114/18

**W Zespole Szkół Ogólnokształcących w Myślenicach**

	Fizyka	Matematyka	Geografia	j. angielski	j. niemiecki
Zajęcia on-line					
Koło naukowe					

(wybór zakreślić „X”)

**W Zespole Szkół Techniczno-Ekonomicznych w Myślenicach**

	j. angielski
Zajęcia on-line	
Koło naukowe	

(wybór zakreślić „X”)

Imię (imiona) .....

Nazwisko .....

Płeć:  kobieta  mężczyzna \*

PESEL .....

Wiek.....

Nazwa szkoły.....

Adres szkoły.....

Kod pocztowy ..... Miejscowość/pocztownia .....

Klasa:  klasa I\*  klasa II\*  klasa III \*

Niepełnosprawność /zaznaczyć X/

Tak	Nie	Odmawiam odp.

Ocena z danego przedmiotu na świadectwie szkolnym wydanym na koniec semestru poprzedzającego rekrutację .....

Udział w olimpiadach/konkursach przedmiotowych  tak\*  nie\*

Jeśli tak, wymień jakie.....

.....

#### OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie pn.: „Realizacja zajęć dodatkowych podnoszących kompetencje kluczowe uczniów ZSO i ZSTE w Myślenicach przy wykorzystaniu nowoczesnych technologii komunikacyjnych – edycja III” nr RPMP.10.01.04-12-0114/18

**Oświadczam, że nie brałam/am wcześniej udziału w tożsamym wsparciu w ramach projektów, o których mowa w § 3 ust.5 Regulaminu.**

.....

Data

.....

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej, której dane dotyczą/proszę wypełnić drukowanymi literami/

.....

czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej

.....

czytelny podpis uczestnika projektu

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 –2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raławicka 56, 30-017 Kraków.
2. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister Infrastruktury i Rozwoju z siedziba w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa.
3. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji ww. projektu.
4. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

*\*Zaznaczyć właściwą odpowiedź*

.....  
*Data*

.....  
*imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej, której dane dotyczą/proszę wypełnić drukowanymi literami/*

.....  
*czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej*

.....  
*czytelny podpis uczestnika projektu*

***W przypadku formularza zgłoszenia osoby nieletniej formularz powinien zostać podpisany zarówno przez daną osobę, jak również jej rodzica/prawnego opiekuna***

Załączniki: /oryginały lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez szkołę/

1. Kserokopia świadectwa szkolnego wydanego na koniec semestru poprzedzającego rekrutację;
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego uczestnictwo i wynik w olimpiadzie/ach, konkursie/ach .