FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)

do projektu o numerze **2026-1-PL01-KA121-VET-000446031**
w ramach projektu ***Akredytacja 2021-2027*** realizowanego ze środków Programu Erasmus+

sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe

Część A – wypełnia kandydat/ka (osoba ucząca się**)** **klasa**:……..

Dane podstawowe kandydata/tki	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	
PESEL	
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	
Obywatelstwo	
Adres zamieszkania *(ulica, kod pocztowy, miasto)*	
Telefon kontaktowy	
Email:	
Informacje o kandydacie/tce	
Tryb kształcenia zawodowego[1]	SZKOŁA PONADPODSTAWOWA
Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów[2]	TECHNIK TELEKOMUNIKACJI
Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego *(0/1/2/3)*	3
Rok szkolny	2026/2027

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu „*Ponadnarodowa mobilność uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego*" realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

……
data i podpis kandydata/tki

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.
Oświadczam, że nie istnieją przeciwwskazania zdrowotne do udziału mojego syna/córki w projekcie mobilności zagranicznej
(Udział w projekcie wiąże się z wyjazdem zagranicznym do Irlandii na 4 tygodnie w terminie 02.07-27.07.2018 r.)

……
data i podpis rodzica/opiekuna

[1] np. Kształcenie dualne (przemienne), Szkoła ponadgimnazjalna, Szkoła policealna, inne
[2] Dostępne np. pod adresem: http://www.koweziu.edu.pl/kziu-ppkwz

Część B

Oceny uzyskane przez kandydata na 1 semestr klasy czwartej w roku szkolnym 2026/27 *(oceny przewidywane – **wypełnia nauczyciel uczący danego przedmiotu**)*;
4 x 5 pkt = 20 pkt *(celujący –**5 pkt**, bardzo dobry – **4 pkt**, dobry – **3 pkt**, dostateczny – **2 pkt,** dopuszczający **– 1 pkt**)*

Przedmiot	Oceny uzyskane w 1 sem. po dacie 11.12.2026	Przewidywana śródroczna po dacie 11.12.2026	Podpis nauczyciela	Przyznana ilość punktów
telekomunikacyjne sieci dostępowe				
telekomunikacyjne sieci rozległe				
Pracownia sieci rozległych				
Pracownia sieci dostępowych				

WYPEŁNIA WYCHOWAWACA
Średnia ocen na koniec klasy III w roku szkolnym 2025/2026: ……..
*6.0-5.1 – **15 pkt,** 5.0-4.1 – **10 pkt**, 4.0 – 3.1 **-5 pkt**, 3.0- 2.1 – **2 pkt**, <2.0– **0 pkt**.*

Przyznana ilość punktów ……

Ocena z zachowania na koniec roku klasy III w roku szkolnym 2025/2026::……..
*wzorowe – **15 pkt**, bardzo dobre – **10 pkt**, dobre – **6 pkt**, poprawne – **2 pkt***

Przyznana ilość punktów ……

Uzyskana ocena z języka angielskiego na zakończenie klasy III
*celujący – **5 pkt**, bardzo dobry – **4 pkt**, dobry – **3 pkt**, dostateczny – **2 pkt,** dopuszczający – **1 pkt*** **……**

Przyznana ilość punktów ……

Informacje od wychowawcy o uczniu:
-opinia(rekomendacja) wychowawcy **0-5 pkt.**

……
……
……
……

Przyznana ilość punktów ……

-zaangażowanie społeczne kandydata(*np. Wolontariat, Samorząd Uczniowski, inne*) **0-5 pkt.**

……

……

……

……

Przyznana ilość punktów ……

- informacja o uczniu ze względu na trudną sytuację finansową rodziny(niski dochód 800-1500zł netto/mies. na 1 członka rodziny – na podstawie zaświadczenia o dochodach) **0-8 pkt.**

……

……

……

……

Przyznana ilość punktów……

-osiągnięcia (konkursy, olimpiady, certyfikaty) **0-5 pkt.**

……

……

……

……

Przyznana ilość punktów ……

- pochodzenie z terenów wiejskich(miejscowość poniżej 1000 mieszkańców)) **0-5 pkt.**

……

……

……

……

Przyznana ilość punktów ……

-frekwencja ucznia w sem.2026/2027(do czasu wypełnienia wniosku) –
*100% – **15 pkt**; 99-91% - **13 pkt.** 90–81% - **11 pkt**; 80–71% – **8 pkt**; 70–61% – **3 pkt**; poniżej 60% – **0 pkt.***

……

Przyznana ilość punktów ……

……

data i podpis wychowawcy

Załączniki – wypełnia kandydat wraz z Rodzicami

Mam/nie mam[2] przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w stażu zagranicznym.

Dane o stanie zdrowia ucznia - kandydata/ki na staż zagraniczny	
Imię i nazwisko	
Przebyte choroby:	
Jestem chory na/ problemy zdrowotne:	
Przyjmowane leki (jakie?)	
Uczulenia, w tym na leki (jakie?)	
Diety (jakie?)	
Termin wykluczający mobilność	

.....
(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(data i podpis ucznia)

Oświadczenie Rodzica

Wyrażam zgodę na wyjazd syna/córki[3] na miesięczny staż zagraniczny.

Jednocześnie zobowiązuję się pokryć koszty zniszczeń, wyrządzonych przez dziecko, w przypadku zaistnienia takiej sytuacji.

Wyrażam zgodę na podejmowanie przez opiekuna stażu decyzji w sprawie leczenia, hospitalizacji i zabiegów operacyjnych, w przypadku: zagrożenia zdrowia lub życia dziecka[1]/zagrożenia mojego[4] zdrowia lub życia.

.....
(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(podpis ucznia)

[3] dotyczy rodzica/ prawnego opiekuna

[2] dotyczy ucznia

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach przygotowujących do wyjazdu

Deklaruję udział w zajęciach i spotkaniach przygotowujących do wyjazdu (przygotowanie językowe, kulturowe, pedagogiczne i organizacyjne) w wymiarze co najmniej 90% zajęć/spotkań.

....

(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna) (data i podpis ucznia)

Deklaracja uczestnictwa w działaniach upowszechniających rezultaty

Deklaruję udział w działaniach upowszechniających rezultaty na terenie szkoły oraz podczas wyjść upowszechniających, również jeśli takie wyjście jest realizowane w czasie wolnym od zajęć lekcyjnych. Podczas działań wyrażam zgodę na fotografowanie oraz umieszczanie mojego wizerunku na stronach internetowych, szkolnym Facebooku, artykułach prasowych,

....

(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna) (data i podpis ucznia)