Załącznik nr 1

do Regulaminu Rekrutacji

uczniów ZS nr 1

w Ostrzeszowie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do wzięcia udziału w zagranicznych praktykach zawodowych dla kierunków

w ramach programu Erasmus+, sektor: Kształcenie i szkolenia

zawodowe- Akcja kluczowa 1: Mobilność edukacyjna osób

w roku szkolnym 2022/2023.

Nr projektu: 2022-1-PL01-KA121-VET-000064704

UWAGA:

1. Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie   
w sposób czytelny i podpisany w miejscach do tego wskazanych. W przypadku wypełnienia elektronicznego formularz należy wydrukować, a nie wysyłać w formie on-line.

2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia),   
a następnie zaznaczyć/ wpisać prawidłową odpowiedź.

3. Wszelkie dane zawarte w niniejszym formularzy dotyczą uczestnika projektu, tj. ucznia.

4. W przypadku osoby małoletniej, niniejszy formularz wypełnia i podpisuje rodzic/ opiekun prawny.

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

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do Projektu nr2022-1-PL01-KA121-VET-000064704 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 Technikum nr 1 w Zespole Szkół nr 1 im. Powstańców Wielkopolskich w Ostrzeszowie, ul. Generała Sikorskiego 9, 63-500 Ostrzeszów oraz Powiat Ostrzeszowski, ul. Zamkowa 31, 63-500 Ostrzeszów. Osobami odpowiedzialnymi za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych są Paweł Wabnic oraz Janusz Pokora, z którymi można skontaktować się pod adresem e-mail: rodo.radcy@gmail.com

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.

…………………………………….……. ……………………………………………

miejscowość i data podpis kandydata

.............................................. ………………………………………………

miejscowość i data podpis rodzica/opiekun

**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: 2022-1-PL01-KA121-VET-000064704 realizowanego w ramach programu Erasmus +, sektor: Kształcenie i Szkolenia Zawodowe,” Akcja kluczowa 1: Mobilność edukacyjna osób”.

Rekrutacja uczestników przeprowadzana będzie w formie Konkursu.

W ramach Projektu uczniowie wyjadą na 2 tygodniowe praktyki za granicę.

W Projekcie weźmie udział w sumie 24 uczniów oraz 4 opiekunów dorosłych

Praktyki odbędą się w roku szkolnym 2022/2023 r. i planowane są w następującym terminie\*:

od 16 Kwietnia 2023 r. do 29 kwietnia 2023 r.

\* Planowany termin może ulec zmianom w zależności od dostępnego transportu lub z innych ważnych przyczyn.

Udział w Projekcie jest całkowicie bezpłatny – wszystkie koszty pokrywa w całości program

unijny ERASMUS + .

……………………………………………………………….. …………………………………………..………....................

Miejscowość, data imię i nazwisko rodziców /opiekunów

**Informacje rodziców/opiekunów na temat zdrowia uczestnika Projektu Erasmus +**

**Nr 2022-1-PL01-KA121-VET-000064704.**

Nazwisko i imię ucznia ……………………………………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia …………………………………………..........................................................................................

Numer PESEL ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe? (jakie?) ……………………………………………..................................................................................………………………………. …………………………………………………………………………………………...................................................................

Czy dziecko ma alergię? (na co?) ……………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………….

Czy dziecko przyjmuje leki? (jakie?) …………………………………………………………………………………………………..........................................................

Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej? (jakiej?) ………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………. ……………………………………………………………………………………………….............................................................

Uwagi rodziców/opiekunów: ….............................................................................................................. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. **Zaświadczam niniejszym o braku przeciwwskazań zdrowotnych na udział ucznia w praktykach za granicą.**

………….…………… ………………………………………………………………………………………..

Data Podpis rodzica/opiekuna

………….……………………. ……………………………………………………………............................

Data Podpis higienistki szkolnej/lekarza

**Zgoda rodziców / opiekunów uczestnika Projektu na leczenie, badania ambulatoryjne oraz podawanie leków w razie konieczności podczas pobytu na praktykach zawodowych za granicą.**

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia fizycznego, psychicznego lub zagrożenia życia mojego syna/córki (podopiecznego/ej): ………………………………………………………….................. ur.…………………………………………….. , zam……………………………………………………………………………………… biorącej / biorącego udział w Projekcie2022-1-PL01-KA121-VET-000064704:, realizowanego   
w ramach programu Erasmus +, Mobilność Edukacyjna osób uczących się i kadry w ramach kształcenia zawodowego, wyrażam zgodę na :

• badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach leczniczych,

• zabiegi diagnostyczne, zabiegi chirurgiczne i operacyjne, znieczulenie miejscowe, narkozę,

• konsultację psychiatryczną i psychologiczną,

• leczenie stomatologiczne,

• podawanie przez opiekunów z ramienia szkoły leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas pobytu dziecka za granicą.

…………………………………………..………..............................

imię i nazwisko rodziców /opiekunów

...............................................................................

Adres

……………………………………………………………………………………

telefon

……………………………………………………………………………………..

data podpis rodziców / opiekunów

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

**uczestnika Projektu nr 2022-1-PL01-KA121-VET-000064704**

**(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 Erasmus+ nr 2022-1-PL01-KA121-VET-000064704.

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 nr 2022-1-PL01-KA121-VET-000064704**

**(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 Erasmus+

nr 2022-1-PL01-KA121-VET-000064704.

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