ZAŁĄCZNIK NR 1

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**
**„Europejski rynek bez granic dla uczniów staszowskiego Ekonomika"**

Nr projektu: 2018-1-PL01-KA102- 049438

Ja, niżej podpisana/ny

.....
(imię i nazwisko)

uczennica/uczeń klasy III **Technikum** .....* **w Zespole Szkół Ekonomicznych im. Jana Pawła II w Staszowie** deklaruję udział w projekcie **„Europejski rynek bez granic dla uczniów staszowskiego Ekonomika"**, realizowanym przez Zespół Szkół Ekonomicznych im. Jana Pawła II w Staszowie.

1. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie określone w § 2 **„Regulaminu rekrutacji i kryteriów naboru w projekcie mobilności Erasmus+".**
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i kryteriami naboru w Projekcie oraz ze Szkolnym regulaminem praktyk zagranicznych i tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/em zakwalifikowana/y.
3. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
4. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Data i czytelny podpis ucznia: Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych:

..... .....

Dokumenty przyjęto:

Data: ..... Podpis: .....

* właściwe wpisać



ZAŁĄCZNIK NR 2

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU ERASMUS+

**„Europejski rynek bez granic dla uczniów staszowskiego Ekonomika"**

| | |
|---|---|
| **Beneficjent** | **Zespół Szkół Ekonomicznych im. Jana Pawła II w Staszowie** |
| **Partner Projektu** | **Sistema Turismo s.r.l. we Włoszech** |
| **Nr projektu** | **2018-1-PL01-KA102- 049438** |
| **Czas trwania projektu** | **01.08.2018 r. – 31.12.2019 r.** |

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X".**

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:** * - zaznaczyć właściwe

**1. Imię (imiona):** .....

**2. Nazwisko:**.....

**3. Klasa** ....., **Technik** ..... **Płeć*: kobieta ☐ mężczyzna ☐**

**4. PESEL:**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |

**DANE KONTAKTOWE:**

**5. Ulica:** .....

**6. Nr domu:** ..... **7. Nr lokalu:**.....

**8. Miejscowość:**.....

**9. Obszar (miejscowość z punktu 8)*: miejski ☐ wiejski ☐**

**10. Kod pocztowy i miejscowość:**.....

**11. Województwo:**..... **12. Powiat:**.....

**13. Telefon stacjonarny:** ..... **14. Telefon komórkowy:** .....

**15. Adres poczty elektronicznej (e-mail):** .....

..... .....
**/miejscowość i data/** **/podpis uczestnika Projektu i Rodzica/Opiekuna/**

Erasmus+ Zespół Szkół Ekonomicznych Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w praktykach zagranicznych**

Ja, niżej podpisana/ny

.....
(imię i nazwisko)

uczennica/uczeń szkoły

Zespołu Szkół Ekonomicznych im. Jana Pawła II
ul. Szkolna 11
28-200 Staszów

oświadczam, iż
**nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do mojego udziału w praktyce zagranicznej.**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późniejszymi zmianami).

Data i czytelny podpis ucznia: Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych:

..... .....

Dokumenty przyjęto:

Data: ..... Podpis: .....



Erasmus+ Zespół Szkół Ekonomicznych Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

## KARTA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

**„Europejski rynek bez granic dla uczniów staszowskiego Ekonomika"**

| | |
|---|---|
| **Beneficjent** | **Zespół Szkół Ekonomicznych im. Jana Pawła II w Staszowie** |
| **Partner Projektu** | **Sistema Turismo s.r.l. we Włoszech** |
| **Nr projektu** | **2018-1-PL01-KA102- 049438** |
| **Czas trwania projektu** | **01.08.2018 r. – 31.12.2019 r.** |

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X".**

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:** * - zaznaczyć właściwe

**1. Imię (imiona):** .....

**2. Nazwisko:** .....

**3. Klasa** ....., **Technik** ..... **Płeć*: kobieta ☐ mężczyzna ☐**

**4. PESEL:**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

**5. Seria i nr dowodu osobistego/paszportu:** .....

**6. Wydany przez:** .....

**7. Data wydania oraz data ważności:** .....

**8. Data i miejsce urodzenia:** .....

**DANE KONTAKTOWE:**

**9. Ulica:** .....

**10. Nr domu:** ..... **11. Nr lokalu:**.....**12. Miejscowość:**.....

**13. Obszar (miejscowość z punktu 12)*: miejski ☐ wiejski ☐**

**14. Kod pocztowy i miejscowość:**.....

**15. Województwo:**..... **16. Powiat:**.....

**17. Telefon komórkowy:** .....

**18. Adres poczty elektronicznej (e-mail):** .....

**19. Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów**.....

.....

**17. Numery telefonów rodziców/prawnych opiekunów:**.....

**18. Adresy zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów**.....

.....

..... .....
**/miejscowość i data/** **/podpis uczestnika Projektu i Rodzica/Opiekuna/**

Uzupełnieniem karty uczestnictwa są załączniki: 1, 2, 3.