



*O uczestnictwie w stażach decyduje Koordynator Lokalny na podstawie zaangażowania Ucznia w Projekt, jego wyników w nauce oraz wysokiej frekwencji.

RODZAJ ZAJĘĆ							LICZBA GODZIN		
Zadanie 1 Zajęcia dodatkowe kształtujące kompetencje kluczowe									
Zajęcia dodatkowe z języka angielskiego branżowego (obowiązkowe)							60		
Zajęcia dodatkowe z przedsiębiorczości z elementami doradztwa zawodowego (obowiązkowe)							30		
Zadanie 2 Zajęcia dodatkowe z logistyki targowej lub informatyki konferencyjno-kongresowej									
Zajęcia dodatkowe z logistyki targowej							60		
Zajęcia dodatkowe z informatyki konferencyjno-kongresowej							60		
Rodzaj zajęć \ Szkoła			Kielce	Chmielnik	Końskie	Włoszczowa	Starachowice	Ostrowiec Św.	Opatów
Logistyka targowa (zajęcia realizowane w systemie dualnym)		60							
Informatyka konferencyjno-kongresowa (zajęcia realizowane w systemie dualnym)		60							
Zadanie 3 Staże zawodowe (dla 50% Uczestników Projektu)									
Staże zawodowe							150		

VI. OŚWIADCZENIA UCZNIĄ

1. Zapoznałam(-em) się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w *Regulaminie realizacji Projektu* i akceptuję jego treść.
2. Zostałam(-em) poinformowana(-y), że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego).
3. Jestem świadoma(-y), że złożenie dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych lub innych badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.), do celów promocyjnych, na przykład w opracowywanych raportach, na stronie internetowej Projektu.

Data

Imię i nazwisko

Podpis

Potwierdzam zgodność danych zawartych w pkt. I – III na podstawie księgi uczniów.

Data

Czytelny podpis osoby przyjmującej Formularz Zgłoszeniowy





VII. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

1. Zapoznałam(-em) się z zasadami udziału dziecka w Projekcie zawartymi w *Regulaminie realizacji Projektu* i akceptuję jego treść.
2. Zostałam(-em) poinformowana(-y), że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego).
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka, obejmujących ww. informacje przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego (lub podmiot przez niego upoważniony) w celach sprawozdawczych oraz w zakresie monitoringu i ewaluacji Projektu.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych dziecka, w tym danych wrażliwych do systemu SL2014 (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.) do celów związanych z realizacją Projektu organizowanego w ramach RPOWŚ 2014-2020. Dane te są wprowadzane m.in. do systemu SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach EFS oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość celu zbierania danych osobowych dziecka, prawie wglądu do danych oraz możliwości ich aktualizacji. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych dziecka w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku dziecka, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.), do celów promocyjnych, na przykład w opracowywanych raportach, na stronie internetowej Projektu.
6. Wyrażam zgodę na udział dziecka w badaniach ankietowych lub innych badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
7. Jestem świadoma(-y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
8. Upředzona(-y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.
9. Potwierdzam zgodność danych zawartych w pkt. I – III.

Data

Imię i nazwisko

Podpis



OPINIA WYCHOWAWCY KLASY O UCZNIU

Imię i nazwisko ucznia

klasa Zawód

- Przebieg dotychczasowej kariery szkolnej (postępy w nauce, szczególne osiągnięcia, zainteresowania i uzdolnienia wyróżniające ucznia, itp.)
- Aktywność społeczna ucznia (w klasie, w szkole, w społeczności lokalnej)
- Sytuacja rodzinna ucznia (postawy wychowawcze rodziców, źródła wsparcia w rodzinie)
- Inne informacje o uczniu

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Podpis nauczyciela / wychowawcy ucznia