**FORMULARZ APLIKACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Kwalifikacje drogą do sukcesu”**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/Imiona: |  |
| Nazwisko: |  |
| Data urodzenia: |  | Miejsce urodzenia: |  |
| PESEL: |  |
| Telefon: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Numer telefonu rodziców/opiekunów: |  |
| Adres zamieszkania: |
| Ulica: |  |
| Nr domu:  |  | Nr lokalu: |  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Gmina: |  | Powiat: |  |
| Obszar (miejski/wiejski) |  | Województwo: |  |

|  |
| --- |
| Punkty(wypełnia komisja rekrutacyjna) |
| Kierunek kształcenia: |  |  |
| Klasa: |  |  |
| Mam ukończone 18 lat: |  Tak Nie |  |
| Płeć: |  Kobieta Mężczyzna |  |
| Niepełnosprawność: |  Tak Nie |  |
| Średnia ocen z przedmiotów zawodowych na koniec roku szkolnego 2019/2020:(wypełnia komisja rekrutacyjna) |  |  |
| Opinia wychowawcy:(wypełnia komisja rekrutacyjna) |  |  |
| Uzasadnij dlaczego chcesz wziąć udział w projekcie?  | ……………………………………………..……………………………………………..……………………………………………..……………………………………………..……………………………………………..……………………………………………..……………………………………………..……………………………………………..……………………………………………..…………………………………………….. |  |
| SUMA PUNKTÓW: |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenia – UCZEŃ PEŁNOLETNI:**  |
| Oświadczam, że: * Zapoznałam/zapoznałem się z **Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu „Kwalifikacje drogą do sukcesu” -** zawartymi w nim szczegółowymi zasadami wyboru uczestników oraz akceptuję te zapisy.
* Znam cel główny oraz cele szczegółowe projektu, a poprzez swój udział w nim zobowiązuję się do ich osiągnięcia.
* Będę aktywnie uczestniczyć we wszystkich zajęciach w ramach projektu.
* Zostałem/Zostałam poinformowany/(-a), że projekt **„Kwalifikacje drogą do sukcesu”** jest realizowany i współfinansowany ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020**
* Zobowiązuję się terminowo i rzetelnie przygotować wszelką dokumentację wynikają z mojego udziału w projekcie (określoną w Regulaminie Projektu oraz Umowie uczestnictwa w projekcie).
* Wszystkie dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe.

.................................................................... data i podpis ucznia  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenia – RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNIA NIEPEŁNOLETNIEGO:**  |
| Ja niżej podpisany/-na………………………………………………………………..  (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*) oświadczam, że jestem rodzicem/ opiekunem prawnym\* ………………………………………………………………………………………..  (imię i nazwisko uczestnika/-czki projektu)i wyrażam zgodę na udział córki/syna\* ucznia klasy ……….………………………Zespołu szkół nr 3 im. Mikołaja Kopernika w Wieluniu w projekcie „Kwalifikacje drogą do sukcesu” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020**,** Oś priorytetowa: XI Edukacja, Kwalifikacje, Umiejętności, Poddziałanie: XI.3.1 Kształcenie zawodowe Oświadczam, że: * Zapoznałam/zapoznałem się z **Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu „Kwalifikacje drogą do sukcesu” -** zawartymi w nim szczegółowymi zasadami wyboru uczestników oraz akceptuję te zapisy.
* Zobowiązuję się do aktywnego udziału mojej córki/mojego syna\* we wszystkich działaniach przewidzianych w ramach Projektu oraz do ich ukończenia, zgodnie z założeniami projektowymi.
* Zostałem/Zostałam poinformowany/(-a), że projekt **„Kwalifikacje drogą do sukcesu”** jest realizowany i współfinansowany ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020**
* Zobowiązuję się terminowego i rzetelnego przygotowania przez moją córkę/mojego syna\* wszelkiej dokumentacji wynikającej z udziału w projekcie (określoną w Regulaminie Projektu oraz Umowie uczestnictwa w projekcie).
* Wszystkie dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe.

.................................................................... data i podpis rodzica/opiekuna prawnego  |