ZAŁĄCZNIK NR 1A

Formularz zgłoszeniowy (osoba ucząca się)

do przedsięwzięcia „Europejskie doświadczenia zawodowe kluczem do sukcesu uczniów Zespołu Szkół im. Walerego Goetla" o numerze 2026-1-PL01-KA122-VET-000423595 realizowanego w ramach projektu ***„Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego (VET-2)"*** *współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+.*

OŚWIADCZENIE OSOBY KANDYDUJĄCEJ NA UCZESTNIKA PRZEDSIĘWZIĘCIA
realizowanego w ramach
projektu ***„Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego (VET-2)"***

Część A – Dane osoby uczącej się [część obowiązkowa, nie podlega zmianom]

Imię	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
Data urodzenia (dd.mm.rrrr)	
Telefon kontaktowy (jeśli dotyczy)	
Adres e-mail (jeśli dotyczy)	
Dodatkowe informacje *(należy wpisać wszystkie istotne informacje dot. ucznia, np. choroby, stale przyjmowane leki, nietolerancje pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności itp.; jeśli brak należy wpisać „nd.")*	

Dane rodziców/opiekunów prawnych osoby uczącej się

Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej*:	
Telefon kontaktowy:	
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*:	
Telefon kontaktowy:	

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Oświadczam, że nie byłem/am uczestnikiem przedsięwzięcia współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+ w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju

Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+ w sektorze Kształcenie i szkolenia zawodowe.

……
……
*(data i czytelny podpis **osoby kandydującej**)*

……
……
*(data i czytelny podpis **prawnego opiekuna/opiekunki**)*

……
(data i podpis kandydata/kandydatki / wychowawcy/wychowawczyni / kierownika/kierowniczki kształcenia zawodowego / inne)