

Załącznik nr 1

do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

**Formularz Zgłoszenia**  
**do projektu „Podniesienie kompetencji kluczowych uczniów i nauczycieli**  
**szkół podstawowych i gimnazjalnych z terenu Nowego Sącza”**

**w obszarze:**

.....

*nazwa przedmiotu*

☐ zajęcia rozwijające   ☐ zajęcia wyrównawcze

Imię (imiona) ..... Nazwisko .....

Płeć: ☐ kobieta   ☐ mężczyzna

PESEL ..... Wiek.....

Adres zamieszkania: ☐ miasto   ☐ wieś

.....

(ulica, numer domu, numer mieszkania)

Kod pocztowy ..... Miejscowość/pocztą .....

Województwo .....

Nr tel. stacjonarnego ..... Nr tel. komórkowego .....

E-mail .....

Nazwa szkoły\* .....

Adres szkoły\* .....

Klasa: ..... Profil: .....



*\*Jednocześnie oświadczam, że jestem uczniem szkoły w będącej realizatorem projektu „Podniesienie kompetencji kluczowych uczniów i nauczycieli szkół podstawowych i gimnazjalnych z terenu Nowego Sącza”.*

### **KRYTERIA WYBORU:**

Ocena z danego przedmiotu w ostatnim semestrze poprzedzającym rekrutację (adekwatna do wybranego obszaru zajęciowego).....

Ocena w dodatkowym obszarze tematycznym wg schematu: .....

- Przyroda / biologia (przy aplikacji na zajęcia z matematyki i informatyki)
- matematyka (przy aplikacji na przedmioty przyrodnicze)

*Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem uczestnictwa w projekcie „Podniesienie kompetencji kluczowych uczniów i nauczycieli szkół podstawowych i gimnazjalnych z terenu Nowego Sącza”.*

.....	.....	.....
Data	imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej, której dane dotyczą/proszę wypełnić drukowanymi literami/*	czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej*

.....  
czytelny podpis uczestnika projektu

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922) dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „Podniesienie kompetencji kluczowych uczniów i nauczycieli szkół podstawowych i gimnazjalnych z terenu Nowego Sącza” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*

*Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji ww. projektu.*

*Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.*



Fundusze  
Europejskie  
Program Regionalny

MAŁOPOLSKA



Nowy Sącz

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



.....	.....	.....
<i>Data</i>	<i>imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej, której dane dotyczą/proszę wypełnić drukowanymi literami/ *</i>	<i>czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej *</i>
.....		
<i>czytelny podpis uczestnika projektu</i>		

*\*W przypadku formularza zgłoszenia osoby niepełnoletniej formularz powinien zostać podpisany zarówno przez daną osobę, jak również jej rodzica/prawnego opiekuna.*

Załączniki: /oryginały lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez szkołę/

1. Kserokopia świadectwa z roku ubiegłego