

Nr projektu: **FEDS.08.01-IZ.00-0120/23**,

Tytuł Projektu: „Integracja z edukacją STREAM”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
(uczeń)**

PROSIMY O WYPEŁNIENIE PISMEM DRUKOWANYM/CZYTELNIE

CZĘŚĆ I: DANE UCZNIĄ/UCZENNICY		
Dane uczestnika/uczestniczki Projektu	Imię (imiona) Ucznia	
	Nazwisko Ucznia	
	PESEL Ucznia	
	Płeć Ucznia	<input type="checkbox"/> kobieta, <input type="checkbox"/> mężczyzna
	Wykształcenie ucznia	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)
Dane kontaktowe uczestnika /uczestniczki Projektu	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Telefon kontaktowy (prywatny)	
Adres poczty elektronicznej (e-mail - prywatny)		
Status osoby(ucznia) na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> TAK, w tym: OSOBA UCZĄCA SIĘ <input type="checkbox"/> TAK	

Status uczestnika	- osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	-osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	-osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej* Jeśli miejsce zamieszkania jest w miejscu słabo zaludnionym to, proszę wpisać „TAK”	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	(należy wpisać datę udziału w pierwszej formie wsparcia organizowanej ramach projektu)	
Data zakończenia udziału w projekcie	(planowana data otrzymania ostatniego wsparcia w projekcie)	
Rodzaj przyznanego wsparcia	Zajęcia dodatkowe, w tym: w przedszkolu	
Przynależność do grupy docelowej zgodnie z Regulaminem wyboru projektu	<input type="checkbox"/> TAK	

- Oświadczam, iż podane w niniejszym formularzu zgłoszeniowym dane są zgodne z prawdą.
- Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych zgodnie z treścią podpisanego przeze mnie oświadczenia uczestnika projektu stanowiącego załącznik nr 3a i 3b do regulaminu projektu
- Jednocześnie oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich/mojego dziecka danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

Miejscowość, data:

/czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego