



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Część A – wypełnia kandydat/ka (osoba ucząca się)

Dane podstawowe kandydata/cki (UZUPEŁNIONE LITERAMI DRUKOWANYMI)					
Imię					
Nazwisko					
PESEL					
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)					
Obywatelstwo					
Adres zamieszkania (<i>ulica, kod pocztowy, miasto</i>)					
Telefon kontaktowy					
Email					
Informacje o kandydacie/tce					
Klasa	1	2	3	4	5
Liczba ukończonych lat kształcenia	0	1	2	3	
Rok szkolny	2024/2025				
Tryb kształcenia	Ponadpodstawowy				

Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz *uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwanym „RODO”* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu realizowanego w ramach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Zespołu Szkół Nr 3 im. Jana Kochanowskiego w Wyszkanie, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Zespół Szkół Nr 3 im. Jana Kochanowskiego w Wyszkanie adres: ul. Jana Matejki 9, 07-200 Wyszkanie.

Zespół Szkół Nr 3 im. Jana Kochanowskiego w Wyszkanie wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: zs3@zs3-wyszkanie.pl Ponadto zgodnie z art. 15-21 oraz art. 77 RODO przysługuje osobie uczącej się prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (jeśli pozwalają na to przepisy prawa) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych. Dane nie będą przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej. Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych ze wspomnianym projektem. Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

.....
data i podpis kandydata/cki

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w działaniu typu mobilność*.

.....
data i podpis rodzica/opiekun prawny

* Pole do uzupełnienia w przypadku uczniów niepełnoletnich



Część B – wypełnia wychowawca/koordynator

Kryteria merytoryczne		
Kryterium	Uzyskany wynik	Uzyskana liczba punktów
Średnia ocen z przedmiotów ogólnokształcących		
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych		
Ocena z j. angielskiego		
Ocena zachowania		
Frekwencja (w bieżącym roku szkolnym) na dzień 5 listopada		
Dodatkowe osiągnięcia/aktywności		
Sytuacja społeczno-ekonomiczna	<input type="checkbox"/> rodzina wielodzietna <input type="checkbox"/> rodzina niepełna <input type="checkbox"/> miejsce zamieszkania – wieś <input type="checkbox"/> niepełnosprawność w rodzinie, trudna sytuacja materialna *zaznacz właściwy kwadrat	
Opinia wychowawcy		
Uczestniczyłem/am w Programie Erasmus+	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
		Suma:/55pkt

.....
data i podpis osoby wypełniającej