*Załącznik nr 1*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane podstawowe kandydata/tki (UZUPEŁNIONE LITERAMI DRUKOWANYMI)** | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | |
| PESEL |  | | | | | | | |
| Data urodzenia (dd/mm/rrrr) |  | | | | | | | |
| Obywatelstwo |  | | | | | | | |
| Adres zamieszkania *(ulica, kod pocztowy, miasto)* |  | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | |
| Email |  | | | | | | | |
| **Informacje o kandydacie/tce** | | | | | | | | |
| Klasa | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | 5 |
| Liczba ukończonych lat kształcenia | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | |
| Rok szkolny | 2023/2024 | | | | | | | |
| Tryb kształcenia | Ponadpodstawowy  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” w*yrażam 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 Wyszkowie, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

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

Zespół Szkół Nr 3 im. Jana Kochanowskiego w Wyszkowie wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: zs3@zs3-wyszkow.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/tki

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w jakimkolwiek 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 ogólnych |  |  |
| Średnia ocen z przedmiotów zawodowych |  |  |
| Ocena z j. angielskiego |  |  |
| Ocena zachowania |  |  |
| Frekwencja (w bieżącym roku szkolnym) |  |  |
| Dodatkowe osiągnięcia/aktywności |  |  |
| Sytuacja społeczno-ekonomiczna | * rodzina wielodzietna * rodzina niepełna * miejsce zamieszkania – wieś * niepełnosprawność w rodzinie, trudna sytuacja materialna   \*zaznacz właściwy kwadrat |  |
| Opinia wychowawcy |  |  |
|  | | **Suma: ……..…./52pkt** |

…….……………………..……………………….

**data i podpis osoby wypełniającej**