**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Imię i nazwisko ucznia: ……………………………………………………………………………………..

Szkoła………………………………………………………………………………………………………..

Klasa …………………………

ZAWÓD:

Czy uczestniczyłeś już w projekcie ERASMUS+ **NIE/TAK\***

Jeżeli tak to w jakim (tytuł i data uczestnictwa): ……………………………………………………………

Deklaruję uczestnictwo w projekcie numer: **2024-1-PL01-KA121-VET-000203125** realizowanego w ramach Akredytacji nr 2020-1-PL01-KA120-VET-095198 przez Gmina Miasto**:** Rzeszów/Zespół Szkół Energetycznych im. Gen. Wł. Sikorskiego w Rzeszowie w ramach Programu ERASMUS+, finansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w następujących działaniach:

* Staż osób uczących się w zagranicznych placówkach kształcenia lub szkolenia zawodowego   
  wyjazd do Hiszpanii w terminie: **20/04/2025 – 02/05/2025r.**

…………………….... ………………………….. ………………………………………………

*Miejscowość i data Podpis ucznia /Podpis rodzica/prawnego opiekuna ucznia/*

*\*niepotrzebne skreślić*

……………………………………

*Nazwisko/Imię ucznia - Klasa*

**O**Ś**WIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu numer 2024-1-PL01-KA121-VET-000203125 realizowanego w ramach Akredytacji nr 2020-1-PL01-KA120-VET-095198 przez Gmina Miasto Rzeszów/Zespół Szkół Energetycznych im. Gen. Wł. Sikorskiego w Rzeszowie w ramach Programu ERASMUS+, finansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Wszelkie dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem (WE) nr 2018/1725 Parlamentu Europejskiego i Rady o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez instytucje i organy UE oraz o swobodnym przepływie tych danych. Dane te będą przetwarzane wyłącznie w związku z realizacją Projektu i rozpowszechnianiem rezultatów uzyskanych po jej zakończeniu przez organizację wysyłającą, Narodową Agencję i Komisję Europejską z uwzględnieniem konieczności przekazywania danych odpowiednim służbom odpowiedzialnym za kontrole i audyt zgodnie z przepisami UE (Europejski Trybunał Obrachunkowy lub Europejski Urząd ds. Zwalczania Nadużyć Finansowych (OLAF)).
2. Na pisemny wniosek, Uczestnik może uzyskać dostęp do swoich danych osobowych i poprawić nieprawidłowe lub niekompletne informacje. Wszelkie pytania dotyczące przetwarzania danych osobowych należy kierować do organizacji wysyłającej i/lub Narodowej Agencji. Uczestnik może złożyć skargę dotyczącą przetwarzania danych osobowych do Europejskiego Inspektora Ochrony Danych w odniesieniu do wykorzystania tych danych przez Komisję Europejską.
3. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego ERASMUS+
4. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia i obsługi Projektu;
5. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia   
   wsparcia, realizacji projektu , ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
6. podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem   
   możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
7. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…………………….... ………………………….. ………………………………………………

*Miejscowość i data Podpis ucznia /Podpis rodzica/prawnego opiekuna ucznia/*

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

1. Imię (imiona) ……………………………………………………………..…………………………
2. Nazwisko ……………………………………………………………..…………..............................
3. Imiona rodziców ……………………………………………………………….................................
4. Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………….
5. Płeć ………………………………..
6. PESEL ……………………..….......
7. Adres zameldowania stałego (ulica, numer domu, numer mieszkania)  
   ………………………………………………………………………………………………………
8. Miejscowość/poczta ………………………
9. Kod pocztowy ……………………………
10. Województwo ……………………………………………….
11. Nr telefonu stacjonarnego ……………………….........................................................................
12. Nr telefonu komórkowego ……….……………...........................................................................
13. E-mail ……………………………………………………………………………………………

…………………….... ………………………….. ………………………………………………

*Miejscowość i data Podpis ucznia /Podpis rodzica/prawnego opiekuna ucznia/*

**INFORMACJE O WYNIKACH NAUCZANIA**

**ZA ROK SZKOLNY 2023/2024**

**(wypełnia wychowawca)**

1. Imię i Nazwisko Ucznia: ……………………………
2. Klasa: ………………………
3. Średnia ocen z przedmiotów zawodowych i z j. angielskiego …………………………………
4. Liczba godzin nieobecności nieusprawiedliwionych ..........................
5. Ocena z zachowania ……………

…………………….... ………………………………………………

*Miejscowość i data /Podpis wychowawcy/*

……………………………………

*Nazwisko/Imię ucznia - Klasa*

**OPINIA O UCZNIU**

**(wypełnia wychowawca)**

/Opinia wystawiona wspólnie przez wychowawcę, samorząd klasowy i przewodniczącego zespołu przedmiotów zawodowych dotycząca zaangażowania ucznia w życie szkoły, w życie klasy oraz na lekcjach z przedmiotów zawodowych - konkretne przykłady akcji zaangażowania/

* + - 1. Uczeń nie sprawia problemów wychowawczych **TAK/NIE**\*
      2. Uczeń uczestniczy w kole zainteresowań **TAK/NIE\***

Nazwa koła zainteresowań: …………………………………………

* + - 1. Uczeń udziela się w pracy Samorządu klasowego **TAK/NIE**\*

Funkcja: ………………………………

* + - 1. Uczeń udziela się w pracy Samorządu Uczniowskiego **TAK/NIE**\*

Funkcja: ………………………………

* + - 1. Uczeń bierze aktywny udział w szkolnych akademiach **TAK/NIE**\*

Przykład i forma aktywności: …………………………………

…………………….... ………………………………………………

*Miejscowość i data /Podpis wychowawcy/*

*\*niepotrzebne skreślić*