



Formularz Rekrutacji

do projektu „Zajęcia z nauką – udział uczniów LO nr 1 w Oświęcimiu w Małopolskiej Chmurze Edukacyjnej-etap II”

w obszarze:

.....
nazwa przedmiotu

Imię (imiona)

.....

Nazwisko

.....

Płeć: kobieta mężczyzna *

PESEL

.....

Nazwa szkoły Powiatowy Zespół Nr 1 Szkół Ogólnokształcących im. Ks. St. Konarskiego
w Oświęcimiu

Adres szkoły ul. St. Konarskiego 24

Kod pocztowy 32-600 Miejscowość/poczta Oświęcim

Klasa II

Uczeń osiągnął z przedmiotu odpowiadającego obszarowi tematycznemu na koniec semestru poprzedzającego rekrutację ocenę

Udział w olimpiadach/konkursach przedmiotowych tak nie

Uczeń nie brał udziału w tożsamym wsparciu w projekcie Małopolska Chmura Edukacyjna.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji w projekcie „Zajęcia z nauką – udział uczniów LO nr 1 w Oświęcimiu w Małopolskiej Chmurze Edukacyjnej – etap II”.

.....
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/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych przez Dyrektora Powiatowego Zespołu Nr 1 SO im. Ks. St. Konarskiego w Oświęcimiu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „Zajęcia z nauką – udział uczniów LO nr 1 w Oświęcimiu w Małopolskiej Chmurze Edukacyjnej- etap II” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dane osobowe będą przetwarzane przez Dyrektora Powiatowego Zespołu Nr 1 SO im. Ks. St. Konarskiego z siedzibą w Oświęcimiu, ul. Ks. St. Konarskiego 24, 32-600 Oświęcim i mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji uczestników projektu oraz jego realizacji.

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.

*Zaznaczyć właściwą odpowiedź

.....
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

Załączniki:

1. Kserokopia świadectwa z roku ubiegłego .
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego uczestnictwo i wynik w olimpiadzie/ach, konkursie/ach

