



Nr projektu: FEDS.08.01-IZ.00-0038/24

Tytuł Projektu: „Model STREAM w Łomnicy”

**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	
	Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
	Płeć Ucznia	<input type="checkbox"/> kobieta, <input type="checkbox"/> mężczyzna
	Wykształcenie ucznia	<input type="checkbox"/> edukacja podstawowa (ISCED 1)
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)		



Załącznik nr 2 do regulaminu projektu i rekrutacji

Status osoby(ucznia) na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu		Osoba bierna zawodowo <u>TAK</u> , w tym: OSOBA UCZĄCA SIĘ <input type="checkbox"/> <u>TAK</u>
Status uczestnika	- osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	- osoba państwa trzeciego osoba państwa trzeciego (osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	- osoba należąca do mniejszości narodowej bądź etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<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
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	<i>(należy wpisać datę udziału w pierwszej formie wsparcia organizowanej ramach projektu)</i>	
Data zakończenia udziału w projekcie	<i>(planowana data otrzymania ostatniego wsparcia w projekcie)</i>	
Rodzaj przyznanego wsparcia		Zajęcia dodatkowe, w tym: w szkole
Przynależność do grupy docelowej zgodnie z Regulaminem wyboru projektu		<input type="checkbox"/> TAK

1. Oświadczam, iż podane w niniejszym formularzu zgłoszeniowym dane są zgodne z prawdą.

Miejscowość, data:

.....

/czytelny **podpis rodzica lub opiekuna** prawnego