



Załącznik nr 1
do Regulamin rekrutacji uczniów do projektu
„Dać szansę - program warsztatowego wsparcia
edukacyjnego młodzieży szkół zawodowych w powiecie buskim”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

ZGŁASZAM UDZIAŁ W PROJEKCIE WSPÓLFINANSOWANYM
ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
„DAĆ SZANSE – PROGRAM WARSZTATOWEGO WSPARCIA EDUKACYJNEGO
MŁODZIEŻY SZKÓŁ ZAWODOWYCH W POWIECIE BUSKIM”

DANE PODSTAWOWE:

IMIĘ (IMIONA)
NAZWISKO
DATA I MIEJSCE URODZENIA
PESEL

DANE KONTAKTOWE

TEL. DOMOWY
TEL. KOM.
E-MAIL

ADRES ZAMIESZKANIA:

MIEJSCOWOŚĆ: □□-□□□
(kod pocztowy)
ULICA
NR DOMU NR LOKALU..... Obszar: MIEJSKI WIEJSKI

DODATKOWE INFORMACJE:

NAZWA SZKOŁY
KLASA
ŚREDNIA OCEN Z OSTATNIEGO ROKU.....

DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ W:

ZAZNACZ KRZYŻYKIEM WYBRANE ZAJĘCIA WARSZTATOWE ORAZ MIEJSCE ICH REALIZACJI
(MOŻNA WYBRAĆ WIĘCEJ NIŻ JEDNE WARSZTATY)

Nazwa warsztatów	ZST-I	ZSTiO	ZSP Nr 1
WARSZTATY INFORMATYCZNE			
WARSZTATY PRZEDSIĘBIORCZOŚCI			
WARSZTATY MECHANICZNE			
WARSZTATY GASTRONOMICZNE			
WARSZTATY MATEMATYCZNE			
WARSZTATY JĘZYKOWE			
JĘZYK ANGIELSKI			
JĘZYK NIEMIECKI			
JĘZYK ROSYJSKI			
WARSZTATY JĘZYKA POLSKIEGO			
WARSZTATY GEOGRAFICZNE			
KLUB EUROPEJSKI			

Czytelnie przepisz nazwę wybranego z tabeli warsztatu oraz nazwę szkoły, w której będzie realizowany.

.....J
ednocześnie zobowiązuję się do uczestnictwa w minimum 80% przewidzianych zajęć warsztatowych.

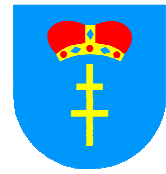
CZYTELNY PODPIS



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY





- 2 -

Zgoda rodzica / Opiekuna prawnego
(w przypadku uczniów, którzy nie ukończyli 18 lat)

Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w działaniach realizowanych w ramach projektu „DAĆ SZANSE – PROGRAM WARSZTATOWEGO WSPARCIA EDUKACYJNEGO MŁODZIEŻY SZKÓŁ ZAWODOWYCH W POWIECIE BUSKIM” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Powiat Buski w ramach Priorytetu IX *Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach* Działania 9.2 *Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego* Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica / opiekuna

Wypełnia Komisja Rekrutacyjna

DECYZJA REKRUTACYJNA:

.....
.....
.....

Data

Podpis.....

UWAGI:

.....
.....
.....



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

