



|  |  |
|--|--|
| Projekt finansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. |  |
| Nazwa Projektu   | „Szkoła zawodowa szkołą dobrego wyboru – podniesienie jakości edukacji w ponadgimnazjalnych szkołach zawodowych w Słupsku” |
| Nr wniosku o dofinansowanie:   | RPPM.03.03.01-22-0017/16   |

Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

| DANE UCZESTNIKA                         |                                  |                                    |                                 |
|---|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| Kraj                                    |                                  |                                    |                                 |
| Nazwa szkoły                            |                                  |                                    |                                 |
|   | Numer legitymacji                | Klasa                              | Kierunek kształcenia zawodowego |
| Imię                                    |                                  |                                    |                                 |
| Nazwisko                                |                                  |                                    |                                 |
| PESEL                                   |                                  |                                    |                                 |
| Płeć                                    | <input type="checkbox"/> kobieta | <input type="checkbox"/> mężczyzna |                                 |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |                                  |                                    |                                 |
| Wykształcenie                           | gimnazjalne                      |                                    |                                 |
| Województwo                             |                                  |                                    |                                 |
| Powiat                                  |                                  |                                    |                                 |
| Gmina                                   |                                  |                                    |                                 |
| Miejscowość                             |                                  |                                    |                                 |
| Ulica                                   |                                  |                                    |                                 |
| Numer budynku                           |                                  |                                    |                                 |
| Numer lokalu                            |                                  |                                    |                                 |
| Kod pocztowy                            |                                  |                                    |                                 |

|  |   |
|--|---|
| Telefon kontaktowy   |   |
| Adres e-mail   |   |
| <b>DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO</b>  |   |
| Imię i nazwisko  |   |
| Adres  |   |
| Telefon kontaktowy   |   |
| Adres e-mail   |   |
| <b>SZCZEGÓŁY WSPARCIA</b>  |   |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie   |   |
| Data zakończenia udziału w projekcie   |   |
| Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia |   |
| Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa    | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie   |
| <b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>                         |   |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia     | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie<br><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<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |

\* wymagane w przypadku uczestnika niepełnoletniego

.....  
miejsce i data

.....  
czytelny podpis rodzica/  
prawnego opiekuna uczestnika\*

.....  
czytelny podpis uczestnika