

Uwaga: szare pole uzupełnia szkoła

Formularz zgłoszeniowy, str. 1/3

Formularz przyjęto:

Data..... Podpis(wypełnia sekretariat szkoły)



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do udziału w mobilności w ramach realizacji Akredytacji programu Erasmus+

Proszę o zakwalifikowanie mojego dziecka na wyjazd zagraniczny w ramach projektu Erasmus+ do:

Włochy (planowany termin 17.04-21.04.2023)

(Prosimy wypełnić formularz wyraźnie drukowanymi literami. Szare pola uzupełnia Zespół ds. Rekrutacji.)

Część A DANE uzupełnia rodzic ucznia	
Nazwisko	
Imię /Imiona	
Klasa	
Data Urodzenia	
Miejsce Urodzenia	
Nr PESEL	
Nr leg. Szkolnej	
Seria i nr Paszportu	
Data wydania i ważności paszportu	
Stały Adres zamieszkania	
Telefon komórkowy ucznia	
Adres e-mail ucznia	
Telefon rodzica/prawnego opiekuna	

Część B DANE DO REKRUTACJI			
1	Średnia ocen na koniec poprzedniego roku szkolnego (zaokrąglone do 2 miejsc po przecinku)		
2	Ocena z języka angielskiego oraz przedmiotów kierunkowych na koniec poprzedniego roku szkolnego	<ul style="list-style-type: none"> • j. angielski • biologia • geografia • chemia • fizyka 	
3	Ocena z zachowania na koniec poprzedniego roku szkolnego		
4	Tytuł finalisty/laureata konkursu przedmiotowego z języka angielskiego oraz osiągnięcia z przedmiotów kierunkowych w ciągu dwóch ostatnich lat szkolnych	a) b) c) d) e) f)	
5	Udział dziecka w szkoleniach/warsztatach/ kółkach związanych z przedmiotami kierunkowymi organizowanych przez szkołę lub poza szkołą (proszę podać szczegóły szkolenia: długość szkolenia, tematyka, data, firma)		
6	Zaangażowanie w realizację projektu		
7	Posiadane certyfikaty stwierdzające wysoką znajomość języka angielskiego	<input type="checkbox"/> W załączeniu	
8	Deklaracja/zobowiązanie rodziców do przyjęcia uczestnika wymiany	<input type="checkbox"/> W załączeniu	

	ze szkół partnerskich projektowych.		
RAZEM			
Decyzja Zespołu ds. Rekrutacji			
Data :			

Załączniki:

- kopia certyfikatu językowego lub innych zaświadczeń dotyczących przedmiotów kierunkowych
- zgody rodziców/opiekunów prawnych na udział w mobilności w ramach realizowanego projektu (załącznik nr 1)
- uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka (załącznik nr 2)
- wyrażenie zgody rodzica/opiekuna prawnego na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku i prac ucznia na potrzeby projektu (załącznik nr 3)
- deklaracja/zobowiązanie rodziców do przyjęcia w ich miejscu zamieszkania ucznia ze szkoły partnerskiej w czasie pobytu w Polsce (załącznik nr 4).

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin wyjazdu umieszczony na stronie www.sp10.net w ramach wyżej wymienionego projektu oraz jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych danych w tym formularzu.

Data:

.....
 Podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Szkołę Podstawową nr 10 w Rzeszowie w celu i zakresie niezbędnym w procesie rekrutacyjnym.

Data:

.....
 Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych



Erasmus+

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE

rodziców (prawnych opiekunów) w sprawie pobytu dziecka za granicą.

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka _____

/imię i nazwisko dziecka, klasa/

oraz oświadczam, że stan jego/jej zdrowia umożliwia wyjazd w ramach programu Erasmus+ do Włoch w terminie podanym powyżej.

podpisy rodziców (parents' signatures)



Uwagi dotyczące zdrowia dziecka _____

/imię i nazwisko dziecka, klasa/

- choroby przewlekłe i przyjmowane leki
.....
.....
- inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, choroby serca, szybkie męczenie się, choroba lokomocyjna itd.)
.....
.....
.....
- alergie (leki, żywność, inne)
.....
.....
- jak dziecko znosi jazdę autokarem/samolotem
.....
.....
- uwagi dotyczące szczególnych potrzeb żywieniowych dziecka
.....
.....

Czy syn/córka była/był szczepiony przeciwko COVID-19? Jeżeli tak, to kiedy
.....

Jeżeli jest potrzeba, prosimy podać inne ważne uwagi dotyczące zdrowia dziecka
.....
.....
.....
.....

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

In case of a threat to my child's life or health, I agree on his/her hospitalization, diagnostic procedures or medical operations.

In Lebensgefahr für mein Kind stimme ich der Krankenhausbehandlung, Diagnoseverfahren, Operationen zu.

podpisy rodziców (parents' signatures)

nr telefonu uczestnika (ucznia)

nr telefonu rodzica (ojciec)

nr telefonu (matka)



Erasmus+

Wyrażam zgodę na przetwarzanie niezbędnych danych osobowych oraz wizerunku mojego dziecka

/imię i nazwisko dziecka, klasa/

w Szkole Podstawowej Nr 10 w Rzeszowie na potrzeby realizacji programu Erasmus+, w tym przede wszystkim na działania związane z dokonywaniem rezerwacji, zakupu biletów, uzupełnienia niezbędnych oświadczeń oraz publikacji zdjęć uczestników i ich prac na stronach internetowych szkoły oraz partnerów projektowych, w materiałach promujących oraz innych publikacjach związanych z realizacją wyżej wymienionego programu.

Administratorem danych jest SP10 w Rzeszowie, która dołoży wszelkich starań aby przetwarzane dane osobowe były zabezpieczone w należyty sposób.

Informujemy również, że przysługuje Państwu prawo do odwołania zgody.

- wyrażam zgodę
- nie wyrażam zgody

podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

Upoważniam opiekunów wyjazdu projektowego do podania mojemu dziecku w razie drobnych dolegliwości chorobowych ogólnie dostępnych medykamentów takich jak: **Ibuprofen, Nurofen, Gripex, Paracetamol, APAP, No-spa, Smecta, Septolete, Fervex, Tantum Verde, Rutinoscorbin, Węgiel, Stoperan.**

Data i podpisy rodziców (prawnych opiekunów)



Erasmus+

Deklaracja

Deklaruję i zobowiązuję się do przyjęcia *ucznia/uczniów*¹ ze szkoły partnerskiej z Włoch do swojego domu w trakcie przyjazdu do Polski w roku szkolnym 2023/2024.

Niniejszym oświadczam, iż mam odpowiednie warunki na godne przyjęcie

ucznia/uczniów/uczennicy/uczennic (proszę wpisać liczbę i podkreślić właściwy wyraz) w wyżej wymienionym terminie.

Zobowiązuję się również do zapewnienia:

- śniadania i kolacji dla tego ucznia/ tych uczniów w trakcie pobytu w domu,
- odpowiednich warunków higienicznych (np. prysznic) oraz oddzielnego łóżka,
- miłego, bezpiecznego i przyjaznego pobytu w domu,
- transportu pomiędzy szkołą, a domem i odwrotnie (w razie potrzeby),
- pomocy i współpracy ze SP10 w Rzeszowie w czasie wizyty tych uczniów w moim domu/mieszkanie.

Adres pobytu ucznia:

.....

.....

.....

Dane kontaktowe rodzica:

Tel.

Email.

Data:

.....

Podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

¹ Proszę podkreślić właściwy wyraz