

Uwaga: szare pole uzupełnia szkoła

Formularz zgłoszeniowy: str. 1/3

Formularz przyjęto:

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



Funded by  
the European Union



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

Proszę o zakwalifikowanie mojego dziecka na wyjazd zagraniczny w ramach projektu Erasmus+ w roku szkolnym 2024/2025:

(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 wybranych przedmiotów na koniec poprzedniego roku szkolnego	-j. angielski .....	
		-matematyka .....	
		-Informatyka .....	
		-Biologia/przyroda .....	
3	Ocena z zachowania na koniec poprzedniego roku szkolnego		
4	Tytuł finalisty/laureata konkursu przedmiotowego z języka angielskiego oraz osiągnięcia z przedmiotów wymienionych powyżej w ciągu dwóch ostatnich lat szkolnych	a) .....	
		b) .....	
		c) .....	
		d) .....	
		e) .....	
		f) .....	
5	Udział dziecka w dodatkowych szkoleniach/warsztatach/ kółkach związanych z: ekologią/przyrodą/naukami ścisłymi/j. angielskim organizowanych przez szkołę lub poza szkołą (prosimy podać szczegóły szkolenia: długość szkolenia, tematyka, data, firma)		
6	Zaangażowanie w życie szkoły i społeczności lokalnej. Aktywność społeczna szkolna (np. aktywny udział w działalności Samorządu Uczniowskiego, realizacji projektów międzynarodowych,		

	akcji ogólnoszkolnych i charytatywnych)		
7	Posiadane certyfikaty stwierdzające wysoką znajomość języka angielskiego	<input type="checkbox"/> W załączeniu	
8	Deklaracja/zobowiązanie rodziców do przyjęcia uczestnika wymiany ze szkoły partnerskiej.	<input type="checkbox"/> W załączeniu	
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](http://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



Funded by  
the European Union

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 zagraniczny w ramach programu Erasmus+.

\_\_\_\_\_  
podpisy rodziców (parents' signatures)



Funded by  
the European Union

**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)



Funded by  
the European Union

Wyrażam zgodę na przetwarzanie niezbędnych danych osobowych oraz wizerunku mojego dziecka

---

/imię i nazwisko dziecka, klasa/

w Szkole Podstawowej Nr 10 z Oddziałami Dwujęzycznymi w Rzeszowie (SP10 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)





Funded by  
the European Union

## Deklaracja

Deklaruję i zobowiązuję się do nieodpłatnego przyjęcia *ucznia/uczniów*<sup>1</sup> ze szkoły partnerskiej do swojego domu w trakcie wizyty w Polsce.

Niniejszym oświadczam, iż mam odpowiednie warunki na godne przyjęcie .....  
*ucznia/uczniów/uczennicy/uczennic (proszę wpisać liczbę i podkreślić właściwy wyraz)* ze szkoły partnerskiej.

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 z 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)

<sup>1</sup> Proszę podkreślić właściwy wyraz