



## 2. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH.

Imię i nazwisko matki	
Imię i nazwisko ojca	
Numer telefonu do matki	
Numer telefonu do ojca	

## 3. INNE.

	TAK	NIE
Uczeń wychowuje się w rodzinie wielodzietnej (minimum 3 dzieci)		
Uczeń wychowuje się w rodzinie niepełnej (zamieszkiwanie z 1 rodzicem)		

## 4. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZNIA – WYPEŁNIONE PRZEZ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO.

1) Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe? (jakie?)

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

2) Czy dziecko ma alergię? (na co?) (ewentualne objawy)

.....  
 .....

3) Czy dziecko przyjmuje na stałe/regularnie leki? (jakie? z jakiego powodu?)

.....  
 .....

4) Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej? (jakiej?)

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

5) Inne ważne informacje o stanie zdrowia dziecka. Uwagi.

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

**Zaświadczam niniejszym o braku przeciwwskazań zdrowotnych na udział mojego syna/mojej córki w wyjeździe zagranicznym do Rumunii na praktyki zawodowe w ramach ww projektu.**

.....  
 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

.....  
 miejscowość, data

## ZGŁOSZENIE UCZNIĄ

### na udział w wyjeździe do Rumunii na praktyki zawodowe

Zgłaszam chęć udziału w wyjeździe do Rumunii na praktyki zawodowe w ramach projektu o numerze: 2024-1-PL01-KA121-VET-000203257 realizowanego w ramach przyznanej Akredytacji o numerze: 2021-1-PL01-KA120-VET-000047090.

Zapoznałem się z regulaminem rekrutacji.

.....  
czytelny podpis ucznia

.....  
miejscowość, data

### ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW na udział w wyjeździe do Rumunii na praktyki zawodowe

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki (podopiecznego/ej):  
..... ur....., na udział w wyjeździe do Rumunii na praktyki zawodowe w ramach projektu o numerze: 2024-1-PL01-KA121-VET-000203257 realizowanego w ramach przyznanej Akredytacji o numerze: 2021-1-PL01-KA120-VET-000047090.

Udział w wyjeździe jest całkowicie bezpłatny – wszystkie koszty udziału w projekcie pokrywane są z funduszy Unii Europejskiej.

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....  
miejscowość, data

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do Projektu oraz udziału ucznia w Projekcie po zakwalifikowaniu się do niego. Przetwarzanie powierzonych danych osobowych będzie odbywało się z poszanowaniem obowiązujących przepisów RODO:**

Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwanym „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu realizowanego ze środków Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO. Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Zespół Szkół Licealnych w Morągu, ul. 11 Listopada 7, 14-300 Morąg.

Ponadto zgodnie z art. 15-21 oraz art. 77 RODO przysługuje osobie uczącej się prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (jeśli pozwalają na to przepisy prawa) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych. Dane nie będą przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej. Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych ze wspomnianym projektem. Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

.....  
Zgadzam się na udostępnianie mojego wizerunku na potrzeby związane z projektem i potrzeby wizerunkowe szkoły.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis ucznia

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis rodzica/opiekuna