

Data wpływu formularza rekrutacyjnego:
Nr formularza rekrutacyjnego:
Nr porządkowy Kandydata:

FORMULARZ REKRUTACYJNY (UCZEŃ)

do projektu „Wspieranie rozwoju edukacyjnego uczniów Liceum Ogólnokształcącego w Lubawie”

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, *Oś Priorytetowa 2: KADRY DLA GOSPODARKI; Działanie 2.2: Podniesienie jakości oferty edukacyjnej ukierunkowanej na rozwój kompetencji kluczowych uczniów; Poddziałanie 2.2.1: Podniesienie jakości oferty edukacyjnej ukierunkowanej na rozwój kompetencji kluczowych uczniów - projekty konkursowe.*

I. INFORMACJE O KANDYDACIE	
1. Imię/imiona	
2. Nazwisko:	
3. Obywatelstwo:	
4. Data i miejsce urodzenia:	
5. Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6. PESEL:	Brak PESEL: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
7. Adres zamieszkania:	<input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski
województwo: powiat: miejscowość:	
ulica: nr domu nr lokalu	
kod pocztowy: Poczta (miejscowość)	

II. DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO	
1. Imię/imiona:	
2. Nazwisko:	
3. Obywatelstwo:	
4. Data i miejsce urodzenia:	
5. Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6. PESEL:	Brak PESEL: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
7. Adres zamieszkania:	<input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski
województwo: powiat: miejscowość:	
ulica: nr domu nr lokalu	
kod pocztowy: Poczta (miejscowość)	
8. Adres korespondencyjny	<input type="checkbox"/> taki sam jak powyżej; jeśli inny niż powyżej:
województwo: powiat: miejscowość:	
ulica: nr domu nr lokalu	
kod pocztowy: Poczta (miejscowość)	

9. Numer telefonu kontaktowego:

10. Numer telefonu komórkowego (dodatkowy):

11. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:

III. Status Kandydata oraz przynależność do grupy docelowej (proszę zaznaczyć znakiem „x”)

1. Kandydat jest uczniem Liceum Ogólnokształcącego w Lubawie
 Klasy I Klasy II Klasy III
2. Kandydat mieszka i/lub uczy się na obszarze województwa warmińsko- mazurskiego (Gmina Lubawa):
 Tak Nie

OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE (proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)

Podniesienie atrakcyjności, efektywności i jakości oferty edukacyjnej w LO w Lubawie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Kształtowanie i podnoszenie swojej wiedzy i umiejętności	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Nabycie lub zaktualizowanie posiadanych kwalifikacji/kompetencji	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Zmniejszanie trudności związanych z nauką i nauczaniem	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Zwiększenie wiary we własne siły, poczucia wartości, potencjału społecznego i eliminacja barier	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Inne, jakie?.....

IV. Źródła informacji o projekcie (proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)

- Ulotka/plakat informacyjny
- Spotkanie informacyjne Znajomi
- Strona internetowa Inne (jakie?)

V. Oświadczenia:

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji.
- Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu **Wspieranie rozwoju edukacyjnego uczniów Liceum Ogólnokształcącego w Lubawie** zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie.
- Zostałem(am) poinformowany(a), że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Jestem świadomy(a), iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem(am) pouczone(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są prawdziwe. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy(a), że w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie udziału w ww. projekcie, Stowarzyszenie Aktywnego Wspierania Gospodarki będzie miało prawo dochodzić roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego