

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
na miesięczny zagraniczny staż zawodowy
w ramach projektu Mobilności edukacyjnej sektora Kształcenie i szkolenia zawodowe
programu Erasmus+
pt. **"Staże - kapitał na przyszłość"** o numerze **2020-1-PL01-KA116-078363**
realizowanego przez ZSP w Somoninie

Część A – wypełnia kandydat/ka (wypełnić pismem drukowanym)

1. Dane podstawowe kandydata/ki	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Data (dd/mm/rrrr) i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania <i>(ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)</i>	
Nr dowodu osobistego lub paszportu - rodzaj dokumentu	
Data wydania dokumentu tożsamości	
Termin ważności dokumentu tożsamości	
Telefon kontaktowy - ucznia	
Email ucznia	
Telefon kontaktowy do prawnego opiekuna + imię i nazwisko	
Informacje o kandydacie/tce	
Typ szkoły <i>(Technikum/BS I stopnia)</i>	
Kształcony zawód	
Klasa <i>(I/II/III/IV - a, b, c, d)</i>	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów realizacji projektu.

.....
data i podpis kandydata/ki

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego dziecka w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.

.....
data i podpis rodzica/prawnego opiekuna ucznia niepełnoletniego

2. Dane o stanie zdrowia ucznia - kandydata/ki na staż zagraniczny	
Imię i nazwisko	
Przebyte choroby:	
Jestem chory na/ problemy zdrowotne:	
Przyjmowane leki (jakie?)	
Uczulenia, w tym na leki (jakie?)	
Diety (jakie?)	
Termin wykluczający mobilność	

Mam/nie mam² przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w stażu zagranicznym.

Wyrażam zgodę na wyjazd **syna/córki¹** na miesięczny staż zagraniczny.

Jednocześnie zobowiązuję się pokryć koszty zniszczeń, wyrządzonych przez dziecko, w przypadku zaistnienia takiej sytuacji.

Wyrażam zgodę na podejmowanie przez opiekuna stażu decyzji w sprawie leczenia, hospitalizacji i zabiegów operacyjnych, w przypadku: zagrożenia zdrowia lub życia dziecka¹/zagrożenia mojego² zdrowia lub życia.

.....
(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(podpis ucznia)

Deklaracja zaszczepienia przeciw COVID-19 przed mobilnością

Zobowiązuję się² przyjąć pełną serię szczepionki przeciw COVID-19 w terminie umożliwiającym mobilność oraz uzyskać Unijny Certyfikat COVID lub inny dokument, wymagany dla realizacji mobilności międzynarodowych.

Terminy/termin szczepienia:

W załączeniu przedstawiam kopię potwierdzenia szczepień/rejestracji na szczepienie.

.....
(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(data i podpis ucznia)

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach przygotowujących do wyjazdu

Deklaruję² udział w zajęciach i spotkaniach przygotowujących do wyjazdu (przygotowanie językowe, kulturowe, pedagogiczne i organizacyjne) w wymiarze co najmniej 90% zajęć/spotkań.

.....
(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(data i podpis ucznia)

¹ dotyczy rodzica/ prawnego opiekuna

² dotyczy ucznia