



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



### Formularz zgłoszeniowy (uczeń)

do przedsięwzięcia "Escape CLASSroom - gry edukacyjne strategią sukcesu ucznia" o numerze 2023-1-PL01-KA122-SCH-000148815 realizowanego w ramach projektu **Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej** współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PRZEDSIĘWZIĘCIA realizowanego w ramach projektu **Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu **Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej** finansowanego ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego ma Pan/Pani prawo do podania poniższych danych osobowych, w tym danych osobowych szczególnej kategorii (o których mowa w art. 9 rozporządzenia RODO<sup>1</sup>), lub odmowy podania tych danych. Jednak w przypadku odmowy podania poniższych danych taka decyzja będzie skutkowałą brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności kandydata oraz będzie prowadziła do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

#### Część A – Dane ucznia (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

|                                                                                                                                                                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Imię</b>                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <b>Nazwisko</b>                                                                                                                                                                                                             |  |
| <b>Obywatelstwo</b>                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Data urodzenia (dd.mm.rrrr)</b>                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>Telefon kontaktowy (jeśli dotyczy)</b>                                                                                                                                                                                   |  |
| <b>Adres e-mail (jeśli dotyczy)</b>                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Dodatkowe informacje</b><br>(należy wpisać wszystkie istotne informacje dot. ucznia, np. choroby, stale przyjmowane leki, nietolerancje pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności itp.; jeśli brak należy wpisać „nd.”) |  |

<sup>1</sup> Rozporządzenie 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



Dane rodziców/opiekunów prawnych ucznia (*wypełnia rodzic/opiekun prawny*)

|                                                  |  |
|--------------------------------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej*:</b> |  |
| <b>Telefon kontaktowy:</b>                       |  |
| <b>Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawego*:</b>   |  |
| <b>Telefon kontaktowy:</b>                       |  |

**Część B – Proszę o zaznaczenie w jakiej grupie osób znajdujących się w trudnej sytuacji (z ograniczonym dostępem do uczestnictwa w programie) znajduje się Pan/Pani w momencie przestąpienia do realizacji projektu.**

- ☐ Niepełnosprawność tj. obniżona sprawność fizyczna, umysłowa, intelektualna lub sensoryczna, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami. Są to uczestnicy o szczególnych potrzebach, m.in. osoby z niepełnosprawnością fizyczną, sensoryczną czy intelektualną.
- ☐ Trudności edukacyjne, w tym mniejsza dostępność oraz struktura oferty edukacyjnej i szkoleń oraz problemy edukacyjne powodujące osiąganie słabych wyników w nauczaniu, a tym samym słabsze przygotowanie do życia zawodowego i społecznego, prowadzące do przedwczesnego kończenia nauki.
- ☐ Przeszkody natury ekonomicznej: osoby o niskim standardzie życia, niskich dochodach, osoby zadłużone lub doświadczające problemów finansowych, osoby zależne od systemu opieki społecznej, osoby znajdujące się w niepełnej sytuacji lub ubóstwie.
- ☐ Różnice kulturowe wpływające na zmniejszenie szans w szczególności osób pochodzących ze środowisk migracyjnych lub uchodźczych: imigranci lub uchodźcy bądź ich potomkowie, osoby należące do mniejszości narodowych lub etnicznych, osoby mające trudności z adaptacją językową lub integracją kulturową bądź religijną.
- ☐ Problemy zdrowotne: osoby z przewlekłymi problemami zdrowotnymi, poważnymi chorobami lub zaburzeniami psychicznymi lub wszelkimi innymi sytuacjami związanymi ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym, które utrudniają lub uniemożliwiają uczestnictwo w życiu społecznym.
- ☐ Przeszkody społeczne związane z dyskryminacją: ze względu na płeć, wiek, pochodzenie etniczne, religie, przekonania, orientację seksualną lub niepełnosprawność, osoby o ograniczonych umiejętnościach społecznych, osoby znajdujące się w nieustabilizowanej sytuacji życiowej m.in. młodzi rodzice lub osoby samotnie wychowujące dzieci, sieroty, osoby w wieku poniżej 25 lat (jako jednostki rozpoczynające pracę zawodową nieposiadające doświadczenia), osoby w wieku powyżej 55 lat (jako osoby znajdujące się w grupie ryzyka osób narażonych na wypalenie zawodowe).
- ☐ Przeszkody natury geograficznej tj. zamieszkanie na terenach z mniejszymi możliwościami edukacyjnymi, rozwojowymi, transportowymi, z niską aktywnością obywateli, mniej rozwiniętych gospodarczo lub z mniejszym dostępem do instytucji kultury, osoby z obszarów oddalonych lub wiejskich, , osoby z „problematycznych” stref miejskich, osoby z obszarów o słabiej rozwiniętej sieci usług (ograniczony transport publiczny, słaba infrastruktura, miasta tracące funkcje społeczno-gospodarcze).



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.**

.....  
(data i czytelny podpis **prawnego opiekuna**)

.....  
(data i czytelny podpis **kandydata**)

**Część C – wypełnia kandydat**

|                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| Moja ocena zachowania w pierwszym półroczu roku szkolnego 2024/2025              |  |
| Moja ocena z języka angielskiego w pierwszym półroczu roku szkolnego 2024/2025   |  |
| Moja motywacja. Opisz, dlaczego chciałbyś /chciałabyś wziąć udział w projekcie : |  |
|                                                                                  |  |

.....  
data i podpis kandydata(tki)