Projekt współfinansowany w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus+

FORMULARZ APLIKACYJNY na wyjazd do szkoły partnerskiej

I. DANE OSOBOWE UCZNIA (prosimy o pismo drukowane)

Imię (imiona) i nazwisko			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	

PESEL											

Rodzice / prawni opiekunowie (imię nazwisko, adres, numer tel., e-mail)	
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Seria i numer paszportu /dowodu osobistego	
Data ważności	

Adres zamieszkania	....
Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)	....

Nr telefonu (kontaktowy)	
E-mail (do korespondencji)	

Projekt współfinansowany w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus+

PREZENTACJA

Odpowiedz na poniższe pytania.

Brak odpowiedzi na niektóre pytania lub niewyczerpujące uzasadnienie może być przyczyną odrzucenia wniosku.

(*UWAGA: ocenie podlega także poprawność i staranność opisu)*

1. Dlaczego jesteś zainteresowany wyjazdem?
……
……
……
……
……
……

2. W jaki sposób będziesz przygotowywał się do wyjazdu?
……
……
……
……
……
……

3. Czy będziesz brał / ła udział w działaniach projektowych Erasmus+ w szkole (listy, logo, gazetki)? Opisz swoje przykładowe działanie.
……
……
……
……
……
……

4. Jak oceniasz swoje możliwości komunikowania się w języku obcym?
……
……
……
……
……
……

5. Co zrobisz, jeśli będziesz chciał coś powiedzieć (zapytać o coś), a nie będziesz znał właściwych słów?

……
……
……
……
……

6. Jakie są korzyści z wyjazdu? (Dla Ciebie, Twojego otoczenia, Twojej szkoły)

……
……
……
……
……
……

7. W jaki sposób chciałbyś / chciałabyś przedstawić relację z wyjazdu (w szkole)?

……
……
……
……
……
……
……
……

Projekt współfinansowany w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus+

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że informacje zawarte w formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą, a niniejsza aplikacja jest zgodą na wyjazd dziecka do szkoły partnerskiej w .....

Wodzisław Śląski, ……..…….……..

Data Podpis ucznia

…….. ……..

Podpisy obojga rodziców / prawnych opiekunów

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody* na przyjęcie i zakwaterowanie w naszym domu dziecka/dzieci* ze szkoły partnerskiej.

Wodzisław Śl, ……..……. …….....

Data Podpis rodziców / prawnych opiekunów

* niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 27 kwietnia 2016 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Wodzisław Śląski, ……..……. …….

Data Podpis rodziców / prawnych