**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO UDZIAŁU W MIĘDZYNARODOWYM PROJEKCIE - PO WER**

**PONADNARODOWA MOBILNOŚĆ UCZNIÓW**

**STRATEGIE – SUPERMOCE W NAUCE**

**CZĘŚĆ I**

**DANE UCZNIA** - **Wypełnia rodzic/opiekun prawny**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Data i miejsce urodzenia**  |  |
| **PESEL** |  |
| **Adres zamieszkania** (ulica – pełna nazwa, kod pocztowy, miasto) |  |
| **Telefon kontaktowy do ucznia** |  |
| **Adres e-mail ucznia** |  |
| **Klasa****Imię i nazwisko wychowawcy** |  |
| **Dodatkowe informacje** (należy wpisać wszystkie istotne informacje dotyczące ucznia, np. choroby, stale przyjmowane leki, nietolerancje pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności itp.Jeśli brak, należy wpisać – NIE DOTYCZY |  |

**CZĘŚĆ II**

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW UCZNIA - wypełnia rodzic/opiekun prawny**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko matki** |  |
| **Adres zamieszkania - jeśli inny niż ucznia** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Imię i nazwisko ojca** |  |
| **Adres zamieszkania - jeśli inny niż ucznia** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |

**CZĘŚĆ III**

**Wypełnia osoba ubiegająca się o udział w projekcie**

|  |
| --- |
| **Motywacja własna**Podaj rozwiniętą motywację, w której wyjaśnisz, że to właśnie Ty powinnaś/powinieneś wziąć udział w Projekcje PO WER. Podaj argumenty, które przekonają Komisję, iż jesteś idealną/idealnym kandydatką/kandydatem |
|  |
| Podpis kandydatki/kandydata |  | Liczba punktów przyznanych przez Komisję |  |

**CZĘŚĆ IV**

**Wypełnia wychowawca klasy**

|  |
| --- |
| **Opinia wychowawcy klasy o kandydatce/kandydacie**Stosunek do innych uczniów, samodoskonalenie, zaangażowanie w życie klasy i szkoły, osiągnięcia, kultura osobista, umiejętność współpracy, stosunek do obowiązków, umiejętność pokonywania trudności, inne spostrzeżenia wychowawcy  |
|  |
| Roczna ocena z zachowaniauzyskana w 2020/2021 |  | Liczba punktów przyznanych przez Komisję |  |
| Podpis wychowawcy klasy |  | Liczba punktów przyznanych przez Komisję |  |

**CZĘŚĆ V**

**Wypełnia nauczyciel języka angielskiego**

|  |
| --- |
| **Opinia nauczyciela języka angielskiego o kandydatce/kandydacie**Samodoskonalenie, osiągnięcia, kultura osobista, umiejętność współpracy, stosunek do obowiązków, umiejętność pokonywania trudności, inne spostrzeżenia nauczyciela |
|  |
|  |
| Roczna ocena z języka angielskiego uzyskana w 2020/2021 |  | Liczba punktów przyznanych przez Komisję |  |
| Podpis nauczyciela języka angielskiego |  | Liczba punktów przyznanych przez Komisję |  |

**CZĘŚĆ VI**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH UCZENNICY/UCZNIA**

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z Art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia
27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) **wyrażam zgodę**

na przetwarzanie danych osobowych mojej córki/mojego syna\*

|  |
| --- |
|  |

pozostającego pod moją opieką,zawartych w Formularzu zgłoszeniowym do udziału w projekcie – PO WER dla celów rekrutacji w ramach przedsięwzięcia: **Projekt PO WER – Ponadnarodowa Mobilność Uczniów: Strategie! – Supermoce w nauce** - finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wyrażam zgodę na wprowadzenie danych osobowych mojego dziecka
do systemów informatycznych Publicznej Szkoły Podstawowej nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi im. św. Kazimierza Jagiellończyka w Radomiu, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

**Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:**

* administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Publiczna Szkoła Podstawowa nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi im. św. Kazimierza Jagiellończyka
z siedzibą w Radomiu, ul. Wyścigowa 49*;*
* Publiczna Szkoła Podstawowa nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi im. św. Kazimierza Jagiellończyka wyznaczyła osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@psp4.radom.pl;
* podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych z przedsięwzięciem **Projekt PO WER – Ponadnarodowa Mobilność Uczniów: Strategie! – Supermoce w nauce** - dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, IV Oś Priorytetowa, Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.2. Programy mobilności ponadnarodowej;
* 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.

**Ponadto oświadczam, że:**

* zostałam/zostałem\* poinformowany, że przedsięwzięcie: **Projekt PO WER – Ponadnarodowa Mobilność Uczniów: Strategie! – Supermoce w nauce** jest realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
* udzielam Publicznej Szkole Podstawowej nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi im. św. Kazimierza Jagiellończyka w Radomiu nieodwołalnej zgody do nieodpłatnego wykorzystania zdjęć z wizerunkiem ucznia (zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium)
na potrzeby informacji i promocji inicjatywy oraz upowszechniania jej rezultatów
bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania);
* świadoma/świadomy\* odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z §233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane podane w „Karcie zgłoszenia ucznia”
są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/mojego syna\*

|  |
| --- |
|  |

pozostającego pod moją opiekąw przedsięwzięciu, w tym na udział w mobilności – wyjeździe zagranicznym (mobilności ponadnarodowej) realizowanym w ramach przedsięwzięcia. Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem\* się z warunkami udziału ucznia w przedsięwzięciu i je akceptuję.

|  |
| --- |
|  |

Data i czytelny podpis Uczennicy/Ucznia

Data i czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

\*niewłaściwe skreślić