



Formularz zgłoszeniowy (osoba ucząca się) - WŁOCHY

do przedsięwzięcia „Elektryk” - praktyki zawodowe to nasza szansa na rozwój 3 o numerze 2026-1-PL01-KA122-VET-000409563 realizowanego w ramach projektu „**Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego (VET-2)**” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+.

OŚWIADCZENIE OSOBY KANDYDUJĄCEJ NA UCZESTNIKA PRZEDSIĘWZIĘCIA

realizowanego w ramach projektu „**Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego (VET-2)**”

Część A – Dane osoby uczącej się

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

Dane rodziców/opiekunów prawnych osoby uczącej się

Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej*:	
Telefon kontaktowy:	
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*:	
Telefon kontaktowy:	

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.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Oświadczam, że nie byłem/am uczestnikiem przedsięwzięcia współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+ w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+ w sektorze Kształcenie i szkolenia zawodowe.

.....
(data i czytelny podpis **osoby kandydującej**)

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

Część B – wypełnia kandydat(tka)/wychowawca/kierownik kształcenia zawodowego/inne

Nie dotyczy – Kryteria wyboru określono w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

.....
(data i podpis kandydata(tki)/wychowawcy/kierownika kształcenia zawodowego/inne)