

Formularz przyjęto:

Data..... Podpis .....(wypełnia sekretariat szkoły)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do udziału w mobilności w ramach realizacji projektu pt.***From "MYTHOS" to "LOGOS": Educational Approaches to European folk myths and legends**Od wierzeń do zasad rządzących światem. Edukacyjne podejścia do ludowych europejskich mitów i legend.*

Proszę o zakwalifikowanie mojego dziecka na wyjazd zagraniczny w ramach projektu Erasmus+ do:

 Portugalii (maj 2019) Rumunii (paźdz. 2019) Litwy (marzec 2020) Włoch (maj 2020)*(Prosimy wypełnić formularz wyraźnie drukowanymi literami. Szare pola uzupełnia Zespół ds. Rekrutacji.)*

Część A DANE uzupełnia rodzic ucznia	
Nazwisko	
Imię /Imiona	
Klasa	
Data Urodzenia	
Miejsce Urodzenia	
Nr PESEL	
Nr leg. Szkolnej	
Seria i nr Paszportu	
Data wydania i ważności paszportu	
Stały Adres zamieszkania	
Telefon komórkowy ucznia	
Adres e-mail ucznia	
Telefon rodzica/prawnego opiekuna	
Nazwisko imię rodzica telefon do kontaktu, email	
Uczeń był już na wyjeździe w ramach tego projektu	<input type="checkbox"/> TAK, <input type="checkbox"/> NIE



Część B DANE DO REKRUTACJI			
1	Średnia ocen na koniec poprzedniego roku szkolnego (zaokrąglone do 2 miejsc po przecinku)		
2	Ocena z języka angielskiego na koniec poprzedniego roku szkolnego		
3	Ocena z zachowania na koniec poprzedniego roku szkolnego		
4	Tytuł finalisty/laureata konkursu przedmiotowego z języka angielskiego w ciągu dwóch ostatnich lat szkolnych		
5	Zaangażowanie w realizację projektu		
6	Posiadane certyfikaty stwierdzające wysoką znajomość języka angielskiego	<input type="checkbox"/> W załączeniu	
7	Deklaracja/zobowiązanie rodziców do przyjęcia uczestnika wymiany ze szkół partnerskich projektowych.	<input type="checkbox"/> W załączeniu	
RAZEM			
Decyzja Zespołu ds. Rekrutacji			
Data : .....			

Załączniki:

kopia certyfikatu językowego

zgody rodziców/opiekunów prawnych na udział w mobilności w ramach realizowanego projektu (załącznik nr 2)

- uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka (załącznik nr 3)
- wyrażenie zgody rodzica/opiekuna prawnego na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku i prac ucznia na potrzeby projektu (załącznik nr 4)

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin wyjazdu umieszczony na stronie [www.sp10.net](http://www.sp10.net) w ramach wyżej wymienionego projektu oraz jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych danych w tym formularzu.

Data: .....

.....  
Podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Szkołę Podstawową nr 10 w Rzeszowie w celu i zakresie niezbędnym w procesie rekrutacyjnym.

Data: .....

.....  
Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych



### OŚWIADCZENIE

rodziców (prawnych opiekunów) w sprawie pobytu dziecka za granicą.

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka \_\_\_\_\_

/imię i nazwisko dziecka, klasa/

oraz oświadczam, że stan jego/jej zdrowia umożliwia wyjazd w ramach projektu *From "MYTHOS" to "LOGOS". Educational approaches to European folk myths and legends* do:

Portugalii (maj 2019)

Rumunii (paźdz. 2019)

Litwy (marzec 2020)

Włoch (maj 2020)

\_\_\_\_\_  
podpisy rodziców (parents' signatures)



**Uwagi dotyczące zdrowia dziecka** \_\_\_\_\_

/imię i nazwisko dziecka, klasa/

- choroby przewlekłe i przyjmowane leki .....
- .....
- inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, choroby serca, szybkie męczenie się, choroba lokomocyjna itd.)
- .....
- alergie (leki, żywność, inne) .....
- .....
- jak dziecko znosi jazdę autokarem/samolotem .....
- .....
- uwagi dotyczące szczególnych potrzeb żywieniowych dziecka .....

Nr polisy ubezpieczenia dodatkowego: (do uzupełnienia po zakwalifikowaniu dziecka na wyjazd)

.....

**W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.**

In case of a threat to my child's life or health, I agree on his/her hospitalization, diagnostic procedures or medical operations.

In Lebensgefahr für mein Kind stimme ich der Krankenhausbehandlung, Diagnoseverfahren, Operationen zu.

\_\_\_\_\_

podpisy rodziców (parents' signatures)

\_\_\_\_\_

nr telefonu uczestnika (ucznia)

\_\_\_\_\_

nr telefonu rodzica (ojciec)

\_\_\_\_\_

nr telefonu (matka)



Wyrażam zgodę na przetwarzanie niezbędnych danych osobowych oraz wizerunku mojego dziecka

---

/imię i nazwisko dziecka, klasa/

w Szkole Podstawowej Nr 10 w Rzeszowie na potrzeby realizacji Projektu **From "MYTHOS" to "LOGOS". Educational approaches to European folk myths and legends**, w tym przede wszystkim na działania związane z dokonywaniem rezerwacji, zakupu biletów, uzupełnienia niezbędnych oświadczeń oraz publikacji zdjęć uczestników na stronach internetowych szkoły oraz partnerów projektowych, w materiałach promujących oraz innych publikacjach związanych z realizacją wyżej wymienionego projektu.

Administratorem danych jest SP10 w Rzeszowie, która dołoży wszelkich starań aby przetwarzane dane osobowe były zabezpieczone w należyty sposób.

Informuję również, że przysługuje Państwu prawo do odwołania zgody.

- wyrażam zgodę
- nie wyrażam zgody

---

podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

Upoważniam opiekunów wyjazdu projektowego From "MYTHOS" to "LOGOS". Educational approaches to European folk myths and legends do podania mojemu dziecku w razie drobnych dolegliwości chorobowych ogólnie dostępnych medykamentów takich jak: **Ibuprofen, Nurofen, Gripex, Paracetamol, APAP, No-spa, Smecta, Septolete, Fervex, Tantum Verde, Rutinoscorbin, Węgiel, Stoperan.**

---

Data i podpisy rodziców (prawnych opiekunów)