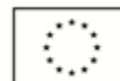




Projekt nr WND-POKL.09.02.00-10-012/13, pn. "Współpraca z pracodawcami sukcesem szkoły i uczniów",
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU														
„Współpraca z pracodawcami sukcesem szkoły i uczniów”														
CZĘŚĆ A (dane uczestnika, zgoda rodzica/opiekuna)														
Nazwisko:						Imię:								
Data urodzenia - (RRRR-MM-DD)					-					Płeć*:	<input type="checkbox"/>	Kobieta*	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna*
PESEL:										Wiek:lat			
Wykształcenie*:	<input type="checkbox"/>	Gimnazjalne*					<input type="checkbox"/>	Inne*						
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną:										<input type="checkbox"/>	Tak*	<input type="checkbox"/>	Nie*	
Adres zamieszkania:														
Ulica:					Nr domu:			Nr mieszkania:						
Miejscowość:						Miasto*	<input type="checkbox"/>	Wieś*	<input type="checkbox"/>					
Kod pocztowy:						Powiat:			Województwo:					
Dane kontaktowe:														
Tel.:						e-mail:								
Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych (dot. uczniów, którzy nie ukończyli 18 roku życia)														
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:														
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna (ulica, nr domu, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):														
Tel. kontaktowy:														
CZĘŚĆ B (Kryterium doboru dla poszczególnych zajęć)														
Zadanie 1 Carving i cukiernictwo dla uczniów zdolnych											<input type="checkbox"/>			
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach z:					carvingu*		<input type="checkbox"/>	cukiernictwa*		<input type="checkbox"/>				
Ocena z przedm. zawodowych	ndst.*	<input type="checkbox"/>	dop.*	<input type="checkbox"/>	dst.*	<input type="checkbox"/>	db.*	<input type="checkbox"/>	bdb.*	<input type="checkbox"/>	cel.*	<input type="checkbox"/>		
Zdolności manualne (wypełnia Komisja Rekrutacyjna)	niskie*			<input type="checkbox"/>	średnie*			<input type="checkbox"/>	wysokie*			<input type="checkbox"/>		



Projekt nr WND-POKL.09.02.00-10-012/13, pn. "Współpraca z pracodawcami sukcesem szkoły i uczniów", współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU „Współpraca z pracodawcami sukcesem szkoły i uczniów”												
Uczeń zdolny o specjalnych potrzebach edukac. (wypełnia Pedagog Szkolny)	Tak (podpis Pedagoga Szkolnego)						Nie (podpis Pedagoga Szkolnego)					
Zadanie 2 Zajęcia przygotowujące uczniów do odbycia praktyk u pracodawców z zakresu kelnerstwa i nowoczesnych technik gastronomicznych (NTG)											<input type="checkbox"/>	
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach z:				kelnerstwa*		<input type="checkbox"/>	NTG*			<input type="checkbox"/>		
Ocena z przedm. zawodowych	ndst.*	<input type="checkbox"/>	dop.*	<input type="checkbox"/>	dst.*	<input type="checkbox"/>	db.*	<input type="checkbox"/>	bdb.*	<input type="checkbox"/>	cel.*	<input type="checkbox"/>
Zadanie 4 Doradztwo edukacyjno- zawodowe (SzOK)											<input type="checkbox"/>	
Rekomendacje Doradcy Zawodowego (wypełnia Doradca zawodowy)	Rekomendowany do uczestnictwa (podpis Doradcy Zawodowego)						Nierekomendowany do uczestnictwa (podpis Doradcy Zawodowego)					
Zadanie 5 Zajęcia z języków obcych z wykorzystaniem technik ICT											<input type="checkbox"/>	
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach z:				jęz. angielskiego*		<input type="checkbox"/>	jęz. francuskiego*			<input type="checkbox"/>		
Ocena z jęz. ang.	ndst.*	<input type="checkbox"/>	dop.*	<input type="checkbox"/>	dst.*	<input type="checkbox"/>	db.*	<input type="checkbox"/>	bdb.*	<input type="checkbox"/>	cel.*	<input type="checkbox"/>
Ocena z jęz. fran.	ndst.*	<input type="checkbox"/>	dop.*	<input type="checkbox"/>	dst.*	<input type="checkbox"/>	db.*	<input type="checkbox"/>	bdb.*	<input type="checkbox"/>	cel.*	<input type="checkbox"/>
Uczeń o specjalnych potrzebach edukac. (wypełnia Pedagog Szkolny)	Tak (podpis Pedagoga Szkolnego)						Nie (podpis Pedagoga Szkolnego)					
Zadanie 6 Zajęcia z matematyki z wykorzystaniem technik ICT											<input type="checkbox"/>	
Ocena z matematyki	ndst.*	<input type="checkbox"/>	dop.*	<input type="checkbox"/>	dst.*	<input type="checkbox"/>	db.*	<input type="checkbox"/>	bdb.*	<input type="checkbox"/>	cel.*	<input type="checkbox"/>
Uczeń o specjalnych potrzebach edukac. (wypełnia Pedagog Szkolny)	Tak (podpis Pedagoga Szkolnego)						Nie (podpis Pedagoga Szkolnego)					

* Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

.....
(czytelny podpis)