



Powiat Wadowicki

Starostwo Powiatowe w Wadowicach
 Biuro Projektów Edukacyjnych
 34-100 Wadowice ul. A. Mickiewicza 24B
<https://powiatwadowicki.pl>
 email: projektmkz@powiatwadowicki.pl
 tel: 33 873 42 52, 33 873 42 59

Załącznik nr 3c Formularz zgłoszeniowy na zajęcia przygotowawcze do matury
 (proszę o zapisanie danych starannie i drukowanymi literami)

Niniejszym w ramach projektu „Nowe kompetencje nowe możliwości – wsparcie Zespołu Szkół im. Komisji Edukacji Narodowej w Kalwarii Zebrzydowskiej”, nr RPMP.10.02.02-12-0028/19 zgłaszam zainteresowanie udziałem w zajęciach przygotowawczych do matury

Nazwa zajęć przygotowawczych do matury	ZAJĘCIA PRZYGOTOWAWCZE DO MATURY Z MATEMATYKI		wypełniany drukowanymi literami
Imiona	JAN	-	
Nazwisko	NOWAK		
PESEL	0 3 0 7 1 2 0 4 2 3 8		
Nazwa szkoły, do której uczęszcza kandydat/kandydatka:	ZS IM. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ W KALWARII ZEBRZYDOWSKIEJ	Klasa	4 BT
Nazwa zawodu, w którym uczy się kandydat/kandydatka: <i>mp.</i>	TECHNIK ORGANIZACJI TURYSTYKI	Ile lat trwa nauka w Twoim zawodzie?	4 lub 5 (po SP)
Adres zamieszkania	UL. POLNA 6 34-130 KALWARIA ZEBRZYDOWSKA		
Telefon kandydata/kandydatki	602 605 604 ← aktualny nr tel. u mamy		
Ocena za ostatni rok szkolny z przedmiotu, którego dotyczą zajęcia (Uczeń pierwszej klasy nie wypełnia)	3		
Ocena zachowania na koniec poprzedniego roku szkolnego (wz, bdb, db, popr, ndp, ng)	BDB		
Uczestniczę po raz pierwszy w danym profilu zajęć	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE* (*zaznacz x)		

↑ dane dotyczą tylko obecnego rocznika

W związku z udziałem w rekrutacji na zajęcia przygotowawcze do matury w projekcie „Nowe kompetencje nowe możliwości – wsparcie Zespołu Szkół im. Komisji Edukacji w Kalwarii Zebrzydowskiej” nr RPMP.10.02.02-12-0028/19 oświadczam, iż nie jestem w chwili obecnej uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby procesu rekrutacji.

podpis
↓ odręczny

KALWARIA ZEBRZYDOWSKA, 11 12 2020
 (miejsowość, data)

Jan Nowak
 (podpis kandydata/kandydatki)

↑
 drukowane litery,
 data złożenia
 formularza
 w sekretariacie

.....
 (podpis rodzica/prawnego opiekuna w przypadku osoby niepełnoletniej)

↑
 podpis odręczny rodzica
 ucznia niepełnoletniego

kompletne i widoczne LOGOTYPY na wszystkich stronach (góra i dół) ↓.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Unia Europejska
 Europejski Fundusz Społeczny

