Zgłoszenie na formę wsparcia

Projekt „Horyzonty kariery – wsparcie uczniów szkół zawodowych w Opolu” (nr FEOP.05.09-IP.02-0001/25)

Nazwa formy wsparcia:

.....

Uwaga: Punkty 1-3 wypełnia kandydat.

1. Dane uczestnika projektu

Imię i nazwisko: .....

Szkoła: .....

Klasa: .....

Telefon kontaktowy: .....

Adres e-mail: .....

2. Informacja o szczególnych potrzebach

W celu zapewnienia dostępności wsparcia proszę wskazać ewentualne szczególne potrzeby związane z uczestnictwem w zajęciach.

☐ Nie zgłaszam szczególnych potrzeb.

☐ Zgłaszam szczególne potrzeby: .....

3. Oświadczenia uczestnika

Ja niżej podpisany / podpisana oświadczam, że:

1) jestem uczestnikiem projektu „Horyzonty kariery – wsparcie uczniów szkół zawodowych w Opolu” lub złożyłem / złożyłam dokumenty rekrutacyjne do projektu (proszę skreślić niewłaściwe);
2) zobowiązuję się do udziału w zajęciach, do których zostanę zakwalifikowany / zakwalifikowana;
3) przyjmuję do wiadomości, że złożenie niniejszego formularza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w formie wsparcia;
4) podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość i data:

.....

Podpis uczestnika projektu:

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego (w przypadku uczestnika niepełnoletniego):

.....

4. Decyzja komisji rekrutacyjnej / realizatora projektu (wypełnia komisja)

Data wpływu formularza: .....

Wynik kwalifikacji:

☐ Zakwalifikowano do udziału.

☐ Lista rezerwowa.

☐ Nie zakwalifikowano.

Uwagi: .....

Data: .....

Podpis osoby dokonującej kwalifikacji: .....

Kryterium	**Tak/Nie**	**Punkty**
Specjalne potrzeby edukacyjne		
Piecza zastępcza		
Prawo do zasiłku rodzinnego/dodatków		
Teren wiejski		
OSI krajowe		
	Razem (punkty)	