

Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie*(proszę wypełnić formularz drukowanymi literami)*

Imię / imiona	
Nazwisko	
Klasa	
Nazwa kierunku kształcenia	
Wiek	
DATA URODZENIA (dd/mm/rrrr)	
Miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zameldowania Ulica, nr domu, nr lokalu Miejscowość kod pocztowy	
Adres zamieszkania (wypełnić, jeśli inny niż zameldowania) Ulica, nr domu, nr lokalu, Miejscowość , kod pocztowy	
Nr telefonu uczestnika	
E-mail uczestnika	
Nr telefonu rodziców / opiekunów prawnych	
Seria i numer paszportu	
Data ważności paszportu	
Seria i numer dowodu osobistego	
Data ważności dowodu osobistego	
Informacje na temat stanu zdrowia, chorób przewlekłych, przyjmowanych leków, itp.)	

1. Wyrażam chęć uczestniczenia w projekcie „**Praktyka zawodowa w Grecji**”.
2. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego postanowienia i spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku oraz przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji programu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r.
4. Uprzedzona/-y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Czytelny podpis uczestnika.....
Miejscowość, data.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego uczestnika