

ZGŁOSZENIE NA FORMĘ WSPARCIA

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

Nazwa formy wsparcia:

.....

PUNKTY I-III WYPEŁNIA KANDYDAT

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię i nazwisko:

Szkoła:

Klasa:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

II. INFORMACJA O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH

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

☐ Nie zgłaszam szczególnych potrzeb.



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **OPOLSKIE**

☐ Zgłaszam szczególne potrzeby:.....

.....

III. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- 1) jestem uczestnikiem projektu „Horyzonty kariery – wsparcie uczniów szkół zawodowych w Opolu” lub złożyłem/-am dokumenty rekrutacyjne do projektu¹;
- 2) zobowiązuję się do udziału w zajęciach, do których zostanę zakwalifikowany/-a;
- 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):

.....

¹ Proszę skreślić niewłaściwe.

IV. 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	☐ TAK ☐ NIE	
Piecza zastępcza	☐ TAK ☐ NIE	
Prawo do zasiłku rodzinnego/dodatków	☐ TAK ☐ NIE	
Teren wiejski	☐ TAK ☐ NIE	
OSI krajowe	☐ TAK ☐ NIE	
Razem		pkt