

Projekt „Pociąg do kariery – poprawa jakości kształcenia w ZSP w Zelowie” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Data wpływu i podpis przyjmującego

**II Edycja**

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla uczniów/ uczennic Zespołu Szkół Ponadpodstawowych w Zelowie  
**ZAJĘCIA SPECJALISTYCZNE**  
**„DIAGNOSTYKA SILNIKÓW SAMOCHODOWYCH”**

INSTRUKCJA: Należy wypełniać drukowanymi literami

### I. DANE OSOBOWE ubiegającego się o udział w projekcie

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko

<input type="checkbox"/>
--------------------------

K

<input type="checkbox"/>
--------------------------

M

Płeć

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia (dd-mm-rr)

--	--

Wiek w chwili przystąpienia do projektu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa szkoły (technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa/ Branżowa I st.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kierunek



Projekt „Pociąg do kariery – poprawa jakości kształcenia w ZSP w Zelowie” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

**2. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:**

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

**3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:**

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

**4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (należy zaznaczyć TAK w przypadku osób zamieszkałych na obszarach wiejskich):**

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

Oświadczam, że informacje zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w Formularzu zgłoszeniowym przez Powiat Bełchatowski, ul. Pabianicka 17/19, 97 – 400 Bełchatów w celu prawidłowej realizacji projektu.

.....  
Miejscowość,  
data

.....  
Czytelny podpis ucznia/ uczennicy

.....  
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego\*

