



Dofinansowane przez  
Unię Europejską

Projekt współpracy międzynarodowej Erasmus+  
2024-2025

**FORMULARZ APLIKACYJNY**

na wyjazd do szkoły partnerskiej oraz pracę w zespole projektowym w szkole

**I. DANE OSOBOWE UCZNIA** (*prosimy o pismo drukowane*)

Imię (imiona) i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Rodzice/opiekunowie prawni	
Seria i nr dowodu osobistego/paszportu	
Data ważności dokumentu (paszport musi być ważny jeszcze przez 6 miesięcy od daty wyjazdu)	
Adres zamieszkania i adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania)	
Numer telefonu ucznia	
E-mail ucznia	



Dofinansowane przez  
Unię Europejską

### TABELA ZBIORCZA KWALIFIKACJI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE ERASMUS +

Imię i nazwisko:.....

	Odpowiedź ucznia	Przyznane punkty	Uwagi
Ocena z języka angielskiego za semestr I 2024/2025 <b>(0-3 pkt.)</b>			
Ocena zachowania za I semestr 2024/2025 <b>(0-3 pkt.)</b>			
Stypendium naukowe, artystyczne, sportowe za rok 2023/2024 <b>(0-3 pkt)</b>			
Wychowywanie się ucznia w rodzinie wielodzietnej <b>(tak/nie)</b>			
Niepełnosprawność ucznia lub członka rodziny <b>(tak/nie)</b>			
Dziecko samotnie wychowywane przez jednego z rodziców <b>(tak/nie)</b>			
Uczeń posiadający orzeczenie/opinię z PPP <b>(tak/nie)</b>			
Aktywność uczniów w zadaniach i projektach dodatkowych: konkursy, wymiana listów, projekty edukacyjne itd. (maksymalnie z poprzedniego roku szkolnego, pod uwagę brane będą udział oraz kolejność zajmowanych miejsc) <b>(0-12 pkt)</b>			
Suma pkt.		..... / 25	



**I. SYLWETKA UCZNIĄ:**

Imię i nazwisko ..... (..... / 35pkt)

Odpowiedz na poniższe pytania. Brak odpowiedzi na niektóre pytania lub niewyczerpujące uzasadnienie może być przyczyną odrzucenia wniosku.

*(UWAGA: ocenie podlega także poprawność i staranność opisu)*

1. Dlaczego jesteś zainteresowany pracą w zespole projektowym ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. W jaki sposób będziesz przygotowywał się do pracy w zespole/ wyjazdu?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Czy będziesz brał udział w działaniach projektowych Erasmus+ w szkole (listy, logo, gazetki)? Opisz swój pomysł na swoje działania.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Jak oceniasz swoje możliwości komunikowania się w języku obcym?

.....  
.....  
.....  
.....



**Dofinansowane przez  
Unię Europejską**

5. Co zrobisz, jeśli będziesz chciał coś powiedzieć (zapytać o coś), a nie będziesz znał właściwych słów?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Jakie są korzyści z pracy w zespole /wyjazdu? (Dla Ciebie, Twojego otoczenia, Twojej szkoły)?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. W jaki sposób chciałbyś / chciałybyś przedstawić relację z wyjazdu (w szkole)?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Dofinansowane przez  
Unię Europejską

## II. OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że informacje zawarte w formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą, a niniejsza aplikacja jest zgodą na wyjazd dziecka do szkoły partnerskiej we Włoszech (Rimini) w terminie 23.03.2025-05.04.2025r.

Ulan-Majorat, .....

*Data*

.....

*Podpis ucznia*

.....

*Podpisy obojga rodziców / prawnych opiekunów*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Ulan-Majorat, .....

*Data*

.....

*Podpis rodziców / prawnych opiekunów*



**Dofinansowane przez  
Unię Europejską**

## **OŚWIADCZENIE**

**rodziców (prawnych opiekunów) w sprawie zagranicznego wyjazdu dziecka**

**w ramach programu Erasmus+**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka .....  
w wyjeździe do szkoły partnerskiej w Rimini (Włochy) w terminie 23.03.2025r. –  
05.04.2025r.

Przyjmuję do wiadomości, że podczas wyjazdu moje dziecko będzie mieszkało  
w hotelu oraz realizowało program wizyty mogący różnić się od programu polskich  
opiekunów, z którymi wyjeżdża.

Wyrażam zgodę, aby w przytoczonych wyżej sytuacjach moje dziecko pozostawało pod  
opieką prawnych opiekunów lub pracowników szkoły goszczącej.

Uwagi dotyczące zdrowia dziecka:

choroby przewlekłe i przyjmowane leki

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, szybkie męczenie  
się, choroba lokomocyjna, itd.)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

alergie (leki, żywność, inne)

.....  
.....  
.....  
.....



## Dofinansowane przez Unię Europejską

Uwagi dotyczące szczególnych potrzeb żywieniowych dziecka

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Oświadczam, że niniejszy dokument zawiera wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas wycieczki.

W przypadku rezygnacji syna/córki z wyjazdu bez podania istotnej przyczyny w sposób uniemożliwiający wyjazd uczniowi z listy rezerwowej, zobowiązujemy się do pokrycia kosztów związanych z wydatkami poniesionymi na ten wyjazd .

	Ojciec/ opiekun prawny	Matka/ opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Telefon		
Adres e-mail		
Adres zamieszkania		
Podpisy	Data Podpis	Data Podpis