



**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW  
na wyjazd ucznia na praktyki zawodowe za granicę**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki (podopiecznego/ej):  
..... ur....., na udział w Projekcie: **„Gotowanie  
kluczem do sukcesu – szkolimy się w Hiszpanii”**, Nr Projektu: **2019-1-PL01-KA102-062348**  
realizowanego w ramach programu Erasmus Plus, sektor: Kształcenie i Szkolenia Zawodowe,  
Akcja 1: Mobilność edukacyjna osób uczących się i kadry.

Rekrutacja uczestników przeprowadzana będzie w formie Konkursu.

W ramach Projektu uczniowie wyjadą w 2 oddzielnych grupach na 4-tygodniowe praktyki zawodowe do Hiszpanii.

W Projekcie weźmie udział w sumie 36 uczniów oraz 4 opiekunów dorosłych – po 2 opiekunów na każdą z grup uczniów, liczących po 18 uczniów.

Praktyki odbędą się w 2020 r. i 2021 r. i planowane są w następujących terminach\*:

- 12.09.2020 - 10.10.2020
- 11.09.2021 - 9.10.2021

\* Planowane terminy mogą ulec zmianom w zależności od dostępnych połączeń lotniczych lub z innych ważnych przyczyn.

**Udział w Projekcie jest całkowicie bezpłatny – wszystkie koszty pokrywa w całości program unijny ERASMUS PLUS.**

.....  
/imię i nazwisko rodziców /opiekunów/

Data: ..... Podpis rodzica/opiekuna .....

**Informacje rodziców/opiekunów na temat zdrowia uczestnika  
Projektu Erasmus Plus: „Gotowanie kluczem do sukcesu – szkolimy się w Hisz-  
panii”**

**Nr Projektu: 2019-1-PL01-KA102-062348**

Nazwisko i imię ucznia .....

Data urodzenia .....

Numer PESEL .....

Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe? (jakie?)

.....  
.....

Czy dziecko ma alergię? (na co?)

.....

Czy dziecko przyjmuje leki? (jakie?) .....

.....  
.....

Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej? (jakiej?)

.....  
.....

Uwagi rodziców/opiekunów: .....

.....  
.....

**Zaświadczam niniejszym o braku przeciwwskazań zdrowotnych na udział ucznia w  
praktykach za granicą.**

.....  
/imię i nazwisko rodziców /opiekunów/

Data: .....

Podpis rodzica/opiekuna.....

**Zgoda rodziców / opiekunów uczestnika Projektu  
na leczenie, badania ambulatoryjne oraz podawanie leków  
podczas pobytu na praktykach w Hiszpanii**

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia fizycznego, psychicznego lub zagrożenia życia mojego syna/córki (podopiecznego/ej): .....  
ur....., zam.....biorącej / biorącego udział w  
Projekcie: „**Gotowanie kluczem do sukcesu – szkolimy się w Hiszpanii**”, Nr Projektu: **2019-1-PL01-KA102-062348** realizowanego w ramach programu Erasmus Plus Mobilność Edukacyjna osób uczących się i kadry w ramach kształcenia zawodowego, **w Hiszpanii**, wyrażam zgodę :

- na badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach leczniczych,
- na zabiegi diagnostyczne, zabiegi chirurgiczne i operacyjne, znieczulenie miejscowe, narkozę,
- na konsultację psychiatryczną i psychologiczną,
- na leczenie stomatologiczne,
- na podawanie przez opiekunów z ramienia szkoły leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas pobytu dziecka w Hiszpanii.

.....  
/imię i nazwisko rodziców /opiekunów/

.....  
/adres/

.....  
/telefon/

.....  
data podpis rodziców / opiekunów

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU  
uczestnika Projektu (uczestnik niepełnoletni)**

Ja, ..... zamieszkały w.....,  
legitymujący się dowodem osobistym o numerze i serii ....., posiadający  
numer PESEL ..... udzielam niniejszym zezwolenia na rozpowszechnianie  
wizerunku mojego dziecka/osoby niepełnoletniej będącej pod moją opieką prawną:  
..... podczas realizacji zadań w związku z uczestnictwem w  
projekcie Erasmus Plus „**Gotowanie kluczem do sukcesu – szkolimy się w Hiszpanii**”, Nr  
**Projektu: 2019-1-PL01-KA102-062348**

Zezwolenie niniejsze obejmuje wykorzystanie wizerunku (zdjęć i innych materiałów)  
w dowolnych mediach oraz w innych materiałach, na dowolnym polu eksploatacji i nie jest  
ograniczone czasowo ani terytorialnie.

data ..... podpis rodzica/opiekuna.....

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU  
uczestnika Projektu (uczestnik pełnoletni)**

Ja, .....zamieszkały w.....,  
legitymujący się dowodem osobistym o numerze i serii .....,  
posiadający numer PESEL ..... udzielam niniejszym zezwolenia na  
rozpowszechnianie mojego wizerunku w związku moim uczestnictwem w projekcie Erasmus  
Plus „**Gotowanie kluczem do sukcesu – szkolimy się w Hiszpanii**”, Nr Projektu: **2019-1-PL01-  
KA102-062348**

Zezwolenie niniejsze obejmuje wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęć i innych materiałów)  
w dowolnych mediach oraz w innych materiałach, na dowolnym polu eksploatacji i nie jest  
ograniczone czasowo ani terytorialnie.

data .....

podpis uczestnika .....

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (osoba ucząca się)

do projektu „Gotowanie kluczem do sukcesu – szkolimy się w Hiszpanii” o numerze **2019-1-PL01-KA102-062348** w ramach projektu „*Stáže zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków Programu Erasmus+ **sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe**

**Część A** – wypełnia kandydat/ka (osoba ucząca się)

<b>Dane podstawowe kandydata/teki</b>	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	
PESEL	
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	
Obywatelstwo	
Adres zamieszkania ( <i>ulica, kod pocztowy, miasto</i> )	
Telefon kontaktowy	
Email	
<b>Informacje o kandydacie/tce</b>	
Tryb kształcenia zawodowego	
Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów	
Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego ( <i>0/1/2/3</i> )	
Rok szkolny ( <i>2020/2021.</i> )	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu „*Stáže zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

.....  
data i podpis kandydata/teki

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.

.....  
data i podpis rodzica/opiekuna

**Część B** – wypełnia kandydat zgodnie z instrukcją zamieszczoną w każdym z punktów

**Pkt. 1 . Oceny semestralne z przedmiotów zawodowych i języka angielskiego (celujący – 6pkt, bardzo dobry – 5pkt, dobry - 4 pkt, dostateczny – 3 pkt, dopuszczający – 2pkt; osoby z oceną niedostateczną nie biorą udziału w rekrutacji)**

<b>Przedmiot</b>	<b>Ocena</b>	<b>Punkty</b>
Technologia gastronomiczna z towaroznawstwem		
Procesy technologiczne w gastronomii		
Zasady żywienia		
Wyposażenie i bezpieczeństwo pracy w gastronomii		
Język angielski		
Język angielski zawodowy		
Inne przedmioty zawodowe		
	<b>RAZEM:</b>	

**Pkt. 2. Ocena semestralna z zachowania (wzorowe – 6pkt, bardzo dobre – 5pkt, dobre – 4pkt, poprawne – 3pkt; osoby z oceną nieodpowiednią i naganną nie biorą udziału w rekrutacji)**

<b>Zachowanie</b>	<b>Punkty</b>
<b>RAZEM:</b>	

**Pkt. 3. Szczególne osiągnięcia kandydata oraz udział w kołach zainteresowań lub organizacjach uczniowskich (1 pkt. za każde wymienione)**

<b>Rodzaj przedsięwzięcia</b>	<b>Nazwa</b>	<b>Punkty</b>
Udział w szkolnym kole zainteresowań (nazwa koła i nazwisko szkolnego opiekuna)		
Udział w konkursie szkolnym lub międzyszkolnym (nazwa konkursu i uzyskane osiągnięcia)		
Udział w szkolnej organizacji uczniowskiej (nazwa organizacji/szkolny opiekun/ rodzaj wykonanej pracy)		
	<b>RAZEM:</b>	

**Pkt. 4. Sytuacja ekonomiczna kandydata (po 1 pkt. za każdą wymienioną w tabeli sytuację)**

<b>Sytuacja</b>	<b>Opis sytuacji</b>	<b>Punkty</b>
Pochodzenie z terenów wiejskich (wpisać adres zamieszkania jeżeli inny niż Bielsko-Biała)		
Niepełna rodzina (brak ojca/matki - śmierć jednego z rodziców, rozwód rodziców)		
Wielodzietna rodzina (co najmniej 3 dzieci pozostających na utrzymaniu rodziców, dzieci niepracujące i uczące się do 24 roku życia)		
Rodzina bezrobotna (co najmniej jeden rodzic pozostaje bez pracy)		
Trudna sytuacja finansowa/życiowa (np. pobyt w rodzinie zastępczej, niskie zarobki, rodzina objęta opieką społeczną)		
	<b>RAZEM:</b>	

**Część C – wypełnia nauczyciel uczący Procesów technologicznych w gastronomii**

**Pkt.1 Opinia nauczyciela uczącego Procesów technologicznych w gastronomii**

<b>Cecha</b>	<b>Liczba punktów (od 1 do 6pkt)</b>	<b>Uwagi</b>
pracowitość, zaangażowanie, przestrzeganie zasad BHP, praca zgodna z zasadami higieny żywności itp		
	<b>RAZEM:</b>	

**Suma punktów .....**





# Erasmus+

.....  
data i podpis kandydata/tki

.....  
data i podpis rodzica/opiekuna

.....  
data i podpis wychowawcy

## **Instrukcja wypełniania formularza:**

W części A:

- pkt. dotyczący: Tryb kształcenia zawodowego – wpisać: Dzienny
- pkt. dotyczący: Dziedzina kształcenia według klasyfikacji zawodowej– wpisać: technik żywienia i usług gastronomicznych
- pkt. dotyczący: Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego – wpisać: 0

W części B:

- nie wypełniać kolumny z punktami – wypełnia komisja rekrutacyjna
- pkt. 3 wpisać udział w kołach, konkursach i organizacjach szkolnych w roku szkolnym 2019/2020