Załącznik nr 1

do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

***Formularz Zgłoszenia***

***do projektu "Małopolska Chmura Edukacyjna w latach 2019-2020 w Nowym Sączu - kształcenie ogólne (I LO, II LO)"***

nr RPMP.10.01.04-12-0008/19

***Dane ucznia:***

Nazwa szkoły, do której uczeń uczęszcza - I LO z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Jana Długosza w Nowym Sączu

Imię i nazwisko:............................................................................

Telefon kontaktowy:.........................................................

Adres e-mail:.................................................

Klasa:............................

Średnia ocen ze wszystkich przedmiotów na podstawie ocen końcowych z poprzedniego semestru/roku szkolnego…………………………………………………………………………

Ocena z poprzedniego semestru/roku szkolnego z wybranego do realizacji w ramach MCHE przedmiotu:

…………………………………

………………………………….

…………………………………..

Udział w olimpiadzie/konkursie ………………………………z wynikiem………………………

Proszę wskazać obszar i rodzaj zajęć, w których chciałabyś/chciałbyś uczestniczyć………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem uczestnictwa w projekcie *"Małopolska Chmura Edukacyjna w latach 2019-2020 w Nowym Sączu - kształcenie ogólne (I LO, II LO)"*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych osobowych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020”, którego administratorem jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru

„Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”,

którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, z siedzibą w Warszawie przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa,

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne   
do realizacji ww. projektu.

Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych

oraz ich poprawiania.

*\*Zaznaczyć właściwą odpowiedź*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *………………………………………*  *Data* | *……………………………………*  *imi*ę*i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej, której dane dotycz*ą*/prosz*ę*wypełni*ć*drukowanymi literami/* | *.....…………………………………….*  *czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej* |

*.....…………………………………….*

*czytelny podpis uczestnika projektu*

*\*W przypadku formularza zgłoszenia osoby nieletniej formularz powinien zostać podpisany*

*zarówno przez daną osobę, jak również jej rodzica/prawnego opiekuna.*

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego