



Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych  
w Busku-Zdroju  
Al. Mickiewicza 23  
tel. (041) 378 43 86 tel./fax. (041) 378 45 15  
e-mail: [zsti@zsti.pl](mailto:zsti@zsti.pl)



Erasmus+

Projekt współfinansowany w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus+

Załącznik Nr 1

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Zagraniczne praktyki zawodowe drogą do kariery 2”

realizowanego od 31.12.2020r. do 31.12.2022r.

w Zespole Szkół Techniczno-Informatycznych w Busku-Zdroju

A. Wypełnia rodzic.

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU	
Imię (imiona) i nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Seria i numer dowodu potwierdzającego tożsamość oraz data jego ważności.	
ADRES ZAMELDOWANIA	
Ulica Nr domu/lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy, poczta	
Województwo/ Powiat	
Numery telefonów do rodzica/prawnego opiekuna	
Telefon komórkowy ucznia	
E-mail ucznia	

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)



B. Wypełnia wychowawca.

Potwierdzam, iż kandydat/ka do udziału w Projekcie jest uczniem Zespołu Szkół Techniczno-Informatycznych w Busku-Zdroju i uczęszcza do klasy..... o kierunku ..... .....	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Oświadczam, iż średnia ocen z przedmiotów zawodowych* i języka angielskiego na koniec półrocza / roku szkolnego .....wyniosła:	.....
Oświadczam, iż kandydat/ka otrzymał/a następującą ocenę zachowania na koniec półrocza / roku szkolnego ..... :	.....
Oświadczam, iż frekwencja kandydata/ki na koniec półrocza/ roku szkolnego ..... wyniosła:	.....
Wyrażam pozytywną opinię na temat uczestnictwa kandydata/ki w Projekcie.	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy)

Wymagany załącznik:

1. Kserokopia ostatniego świadectwa.

\* Przedmioty określono dla każdego kierunku kształcenia w Regulaminie Rekrutacji w §5 pkt 12.



Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych  
w Busku-Zdroju  
Al. Mickiewicza 23  
tel. (041) 378 43 86 tel./fax. (041) 378 45 15  
e-mail: [zsti@zsti.pl](mailto:zsti@zsti.pl)



Erasmus+

Projekt współfinansowany w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus+

Załącznik Nr 2

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Zagraniczne praktyki zawodowe drogą do kariery 2”

realizowanego od 31.12.2020r. do 31.12.2022r.

w Zespole Szkół Techniczno-Informatycznych w Busku-Zdroju

- Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż: deklaruję swój udział w Projekcie „Zagraniczne praktyki zawodowe drogą do kariery 2” w ramach Programu Erasmus+ współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego przez Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych w Busku-Zdroju,
- Spełniam kryteria uprawniające do udziału w Projekcie,
- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki,
- Jestem świadomy/ma, że zgłoszenie chęci udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim.
- Mam świadomość odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kandydata/ kandydatki)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)



Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych  
w Busku-Zdroju  
Al. Mickiewicza 23  
tel. (041) 378 43 86 tel./fax. (041) 378 45 15  
e-mail: [zsti@zsti.pl](mailto:zsti@zsti.pl)



Erasmus+

Projekt współfinansowany w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus+

Załącznik Nr 2a

## OŚWIADCZENIE

### o szczepieniu przeciwko COVID-19

„Zagraniczne praktyki zawodowe drogą do kariery 2”

realizowany od 31.12.2020r. do 31.12.2022r.

w Zespole Szkół Techniczno-Informatycznych w Busku-Zdroju

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż mój syn/córka .....  
uczeń/uczennica klasy .....

	TAK	NIE
został/zaszczipiona przeciwko COVID-19		

*\*Poprawnie zaznaczyć znakiem X*

Jeśli TAK to przyjął/przyjęła:

	Termin pierwszej dawki	Termin drugiej dawki
Szczepionkę BioNTech, Pfizer		
Szczepionkę Johnson & Johnson		
Szczepionkę Moderna		
Szczepionkę AstraZeneca		

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Wymagany załącznik:

1. Kserokopia paszportu covidowego lub potwierdzenia odbytego szczepienia



## **OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU I PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W PROJEKCIE**

„Zagraniczne praktyki zawodowe drogą do kariery 2”

realizowanego od 31.12.2020r. do 31.12.2022r.

w Zespole Szkół Techniczno-Informatycznych w Busku-Zdroju

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku oraz przetwarzanie i wykorzystanie danych osobowych mojego syna/ mojej córki ..... ucznia/uczennicy klasy ..... dla potrzeb realizacji przez Zespół Szkół Techniczno - Informatycznych

w Busku - Zdroju Projektu „Zagraniczne praktyki zawodowe drogą do kariery 2” w ramach Programu Erasmus + współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Równocześnie oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) administratorem danych osobowych mojego dziecka jest Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych w Busku – Zdroju;
- 2) dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań, w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198), w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce. wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „Zagraniczne praktyki zawodowe drogą do kariery” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Erasmus +;
- 3) dane osobowe mojego dziecka zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt - Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych w Busku-Zdroju al. Mickiewicza 23 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – Euromind Projects Avenida de Hytasa, 36 Edificio Toledo II, Planta 1ª – Oficina 341006 SEVILLA. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 4) odbiorcami danych osobowych będzie Narodowa Agencja programu Erasmus+ jako podmiot przetwarzający dane osobowe w imieniu Administratora, osoby uprawnione do dostępu do systemów informatycznych niezbędnych do obsługi programu Erasmus+, a także inne podmioty, którym dane osobowe będą ujawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa;



Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych  
w Busku-Zdroju  
Al. Mickiewicza 23  
tel. (041) 378 43 86 tel./fax. (041) 378 45 15  
e-mail: [zsti@zsti.pl](mailto:zsti@zsti.pl)



Erasmus+

Projekt współfinansowany w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus+

- 5) dane osobowe będą przetwarzane przez 5 lat od momentu zakończenia projektu, liczonych od końca roku kalendarzowego;
- 6) w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych przez Zespół Szkół Techniczno - Informatycznych w Busku – Zdroju można się skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych, dostępnym pod adresem e-mail: [iod@powiat.busko.pl](mailto:iod@powiat.busko.pl);
- 7) mam prawo dostępu do danych osobowych mojego dziecka i ich poprawienia, prawo do przenoszenia danych, prawo do usunięcia danych, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wypełnienia obowiązku jaki ciąży na Administratorze oraz prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
- 8) w sytuacji kiedy przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka narusza ogólne rozporządzenie o ochronie danych służy mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa UODO.
- 9) dane osobowe nie będą przedmiotem zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)



Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych  
w Busku-Zdroju  
Al. Mickiewicza 23  
tel. (041) 378 43 86 tel./fax. (041) 378 45 15  
e-mail: [zsti@zsti.pl](mailto:zsti@zsti.pl)



Erasmus+

Projekt współfinansowany w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus+

Załącznik Nr 4

## OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE

„Zagraniczne praktyki zawodowe drogą do kariery 2”

realizowanego od 31.12.2020r. do 31.12.2022r.

w Zespole Szkół Techniczno-Informatycznych w Busku-Zdroju

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/ mojej córki .....  
ucznia/uczennicy klasy ..... w Projekcie „Zagraniczne praktyki zawodowe  
drogą do kariery 2” realizowanego przez Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych w Busku-Zdroju  
w ramach Programu Erasmus + współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Udział w projekcie oznacza uczestnictwo w:

- działaniach przygotowawczych obejmujących: 20 godz. języka angielskiego zawodowego,  
5 godzin zajęć przygotowania kulturowego, 8 godz. przygotowania psychologiczno-pedagogicznego  
i 4 godz. przygotowania organizacyjnego oraz 5 godz. zajęć z zakresu doradztwa zawodowego

- realizacji praktyk zawodowych zagranicznych w Sewilli w Hiszpanii (grupa 1 i 3) oraz w  
Maladze (grupa 2 i 4) wraz z 15 godzinnym kursem języka hiszpańskiego i przygotowaniem kulturowym  
cz.2 w terminie ustalonym odpowiednio dla grupy:

- o grupa 1 (technik urządzeń i systemów energetyki odnawialnej) – termin praktyki  
06.12.2021 – 17.12.2021,
- o grupa 2 (technik informatyk) – termin praktyki 17.04.2022 – 01.05.2022,
- o grupa 3 (technik informatyk) – termin praktyki 16.05.2022 – 27.05.2022,
- o grupa 4 (technik informatyk) – termin praktyki 10.10.2022 – 21.10.2022,

Zobowiązuję się równocześnie do uczestniczenia w spotkaniach informacyjnych dla rodziców  
i uczestników odnośnie działań realizowanych w ramach Projektu w tym organizacji praktyk  
zagranicznych w Hiszpanii.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)