

Projekt numer RPLD.11.03.01-10-0007/21 pn. „KUCHNIA Z KLASĄ” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Data złożenia Formularza:

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - UCZNIA „KUCHNIA Z KLASĄ”														
CZĘŚĆ A Dane uczestnika														
Nazwisko:							Imię:							
Data urodzenia – (RRRR-MM-DD)					-						Kobieta*	☐	Mężczyzna*	☐
PESEL:												Wiek :	lat	
Osoba z niepełnosprawnościami*:	TAK		☐	NIE		☐	Odmowa podania informacji		☐					
Adres zamieszkania:														
Ulica:					Nr domu:				Nr mieszkania:					
Miejscowość:					Miasto*	☐	Wieś*	☐	Gmina:					
Kod pocztowy:				-		Powiat:				Województwo:				
Dane kontaktowe:														
Tel.:							e-mail:							
Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych (dot. uczniów, którzy nie ukończyli 18 roku życia)														
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:														
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna (ulica, nr domu, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):														
Tel. kontaktowy:														
CZĘŚĆ B Kryteria formalne														
Status ucznia*:	Uczeń Branżowej Szkoły I stopnia nr 4										TAK ☐			

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - UCZNIA
„KUCHNIA Z KLASĄ”**

Zgoda Rodziców/ Opiekunów prawnych na uczestnictwo dziecka w projekcie(dotyczy uczniów poniżej 18 r.ż).	WYRAŻAM ZGODĘ (podpis Rodzica/ Opiekuna)			NIE WYRAŻAM ZGODY (podpis Rodzica/ Opiekuna)		
CZĘŚĆ C Kryteria merytoryczne						
W jakim zawodzie się kształcę?						
Wyrażam chęć uczestnictwa w kursie „KURS KELNERSKI”(zadanie 3)						Wypełnia uczeń ☐
Wysoka motywacja i chęć udziału w zajęciach dodatkowych(na podstawie rozmów z pedagogiem lub wychowawcą oceniającym powyższe cechy w skali 1-5)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	
Wyrażam chęć uczestnictwa w kursie „CARVING DEKORACYJNY POTRAW”(zadanie 3)						Wypełnia uczeń ☐
Wysoka motywacja i chęć udziału w zajęciach dodatkowych(na podstawie rozmów z pedagogiem lub wychowawcą oceniającym powyższe cechy w skali 1-5)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	
Wyrażam chęć uczestnictwa w kursie „KURS OBSŁUGI KAS FISKALNYCH”(zadanie 3)						Wypełnia uczeń ☐
Wysoka motywacja i chęć udziału w zajęciach dodatkowych(na podstawie rozmów z pedagogiem lub wychowawcą oceniającym powyższe cechy w skali 1-5)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	
Wyrażam chęć uczestnictwa w konkursie „KURS STREET FOOD”(zadanie 3)						Wypełnia uczeń ☐
Wysoka motywacja i chęć udziału w zajęciach dodatkowych(na podstawie rozmów z pedagogiem lub	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - UCZNIA
„KUCHNIA Z KLASĄ”**

wychowawcą oceniającym powyższe
cechy w skali 1-5)

**Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach „ZAJĘCIA WARSZTATOWE Z
KUCHNI”(zadanie 4)**

Wypełnia
uczeń

☐

*Wysoka motywacja i chęć udziału w
zajęciach dodatkowych(na podstawie
rozmów z pedagogiem lub
wychowawcą oceniającym powyższe
cechy w skali 1-5)*

1☐

2☐

3☐

4☐

5☐

**Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach „ZAJĘCIA WARSZTATOWE Z
CUKIERNICTWA”(zadanie 4)**

Wypełnia
uczeń

☐

*Potrzeba ukierunkowania
zawodowego(na podstawie rozmów z
pedagogiem lub wychowawcą
oceniającym powyższą potrzebne w
skali 1-5)*

1☐

2☐

3☐

4☐

5☐

**Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach „ZAJĘCIA WARSZTATOWE Z
OBSŁUGI KONSUMENTA I KELNERSTWA”(zadanie 4)**

Wypełnia
uczeń

☐

*Potrzeba ukierunkowania
zawodowego(na podstawie rozmów z
pedagogiem lub wychowawcą
oceniającym powyższą potrzebne w
skali 1-5)*

1☐

2☐

3☐

4☐

5☐

**Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach „ZAJĘCIA WARSZTATOWE
INFORMATYCZNE” (zadanie 4)**

Wypełnia
uczeń

☐

*Potrzeba ukierunkowania
zawodowego(na podstawie rozmów z
pedagogiem lub wychowawcą
oceniającym powyższą potrzebne w
skali 1-5)*

1☐

2☐

3☐

4☐

5☐

**Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach „ZAJĘCIA DORADZTWA
ZAWODOWEGO” (zadanie 5)**

Wypełnia
uczeń

☐



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - UCZNIA
„KUCHNIA Z KLASĄ”**

Potrzeba ukierunkowania
zawodowego (na podstawie rozmów z
pedagogiem lub wychowawcą
oceniającym powyższą potrzebę w
skali 1-5)

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

CZĘŚĆ D Kryteria premiujące (wypełnia Koordynator)

Osoby niepełnosprawne
5 pkt.

TAK

.....
(podpis Koordynatora)

NIE

.....
(podpis Koordynatora)

Osoby o niskim statusie
materiałnym (na podstawie
oświadczenia o dochodach) 1 pkt.

TAK

.....
(podpis Koordynatora)

NIE

.....
(podpis Koordynatora)

* Należy wstawić znak „X” we właściwym polu.

.....
(czytelny podpis Uczestnika)

.....
(czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego)

Wypełnia Koordynator Projektu:

Liczba uzyskanych punktów:		
Akceptacja uczestnika w projekcie:	TAK ☐	NIE ☐

.....
(podpis Koordynatora Projektu)