

Młodziowe Uniwersytety Matematyczne

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ (do celów rekrutacji) do Projektu „Młodziowe Uniwersytety Matematyczne” do zajęć rozszerzających

UWAGA: Dołączyć kserokopie:

- świadectwa z kl. III gimnazjum,
- zaświadczenia o wyniku egzaminu gimnazjalnego,
- dyplomu/zaświadczenia potwierdzającego udział ucznia w konkursie matematycznym na poziomie co najmniej wojewódzkim w klasie II lub III gimnazjum.

DANE OSOBOWE UCZNIĄ		
1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
DANE KONTAKTOWE UCZNIĄ		
4	Ulica	
5	Nr domu	
6	Nr lokalu	
7	Miejscowość	
8	Kod pocztowy	
9	Województwo	
10	Telefon kontaktowy	
11	Adres poczty elektronicznej (e - mail)	

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZNIĄ:

Imię i nazwisko: (wpisać drukowanymi literami)

Ilość punktów z części mat. – przyr. egzaminu gimnazjalnego w roku szk. 2009/2010	
Ocena z matematyki na koniec klasy III gimnazjum w roku szk. 2009/2010	
Laureat konkursu z matematyki na poziomie co najmniej wojewódzkim w klasie II lub III gimnazjum (jeśli TAK – wpisać obok 30 , jeśli NIE – wpisać obok: 0)	

.....
podpis ucznia

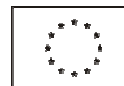
OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą jako rodzic/opiekun prawny w/w ucznia/uczennicy oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji niniejszego projektu i w pełni go akceptuję;
2. syn/córka spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, zdefiniowane w w/w regulaminie rekrutacji;
3. informacje podane przeze mnie są prawdziwe.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia/uczennicy





Młodzieżowe Uniwersytety Matematyczne

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu „*Młodzieżowe Uniwersytety Matematyczne*” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki: Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 2/4, 00-926;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu (ucznia)

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego ucznia

POTWIERDZENIE DYREKTORA SZKOŁY O PROFILU KLASY

Potwierdzam, że

..... jest uczniem klasy (LO, LP, T) o profilu:
(wpisać nazwisko i imię ucznia)

.....
pieczęć Szkoły

.....
podpis Dyrektora szkoły

DECYZJA REKRUTACYJNA

Na podstawie otrzymanej sumarycznej liczby punktów Komisja Rekrutacyjna postanawia:
zakwalifikować/nie zakwalifikować *(niepotrzebne skreślić) kandydata do udziału w zajęciach rozszerzających .

.....
Czytelny podpis Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej

