



Załącznik nr 1
do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

Zgłoszenia do projektu
"Małopolska Chmura Edukacyjna w latach 2020-2021 w Nowym Sączu - kształcenie ogólne (I LO, II LO)"
nr RPMP.10.01.04-12-0076/20

Dane ucznia:

Nazwa szkoły, do której uczeń uczęszcza:

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

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/konkursiez 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 2020-2021 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. Raclawicka 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, z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 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

.....
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej, której dane dotyczą/proszę wypełnić drukowanymi literami/

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

** W przypadku formularza zgłoszenia osoby niepełnoletniej 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

