

Projekt nr ERASMUS+ 2026-1-PL01-KA121-VET-000435371
współfinansowany w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus+
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (uczeń/absolwent)

Dane podstawowe kandydata/teki	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	
Obywatelstwo	
Adres zamieszkania (<i>ulica, kod pocztowy, miejscowość</i>)	
Telefon kontaktowy	
Email	
Informacje o kandydacie/tce	
Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów (zawód)	
Klasa/Rok szkolny (<i>wypełnia uczeń</i>)	
Absolwent/Data ukończenia szkoły (<i>wypełnia absolwent</i>)	
Udział w projekcie Erasmus + (<i>zaznaczyć odpowiednie</i>)	☐ po raz pierwszy ☐ po raz kolejny

.....
data i podpis kandydata/teki

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału/udziału mojego syna/córki* w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego syna/mojej córki* w jakimkolwiek działaniu typu mobilność.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego
lub pełnoletniego kandydata

*odpowiednie podkreślić