

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU w PROGRAMIE WYMIANY PARTNERSKIEJ
między ZSM w Opolu a szkołą FOS BOS w Ingolstadt**

Imię i nazwisko

Adres zameldowania ul.Nr domu

Kod poczt.poczta

Miejscowość

Powiat

Województwo

Tel.

E'mail

Oceny semestralne z:

j. niemieckiego,praktyki zawodowej,zachowania

W roku szkolnym 2016/2017 jest uczniem/uczennicą klasy

1. Zgłaszam chęć uczestnictwa w programie.
2. Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że dane przedłożone w niniejszym Formularzu zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby projektu zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(czytelny podpis rodzica)

.....
(czytelny podpis ucznia)

Opole, dn.