



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

Imię i nazwisko.....

PESEL

Data i miejsce urodzenia.....

Imiona rodziców.....

Adres zameldowania ul. nr domu.....

kod poczt. poczta.....

mięscowość

powiat.....

województwo.....

tel.....

e-mail.....

Oceny semestralne z

j.niemieckiego.....,praktyki zawodowej.....,zachowania.....

W roku szkolnym 2017/2018 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.)

.....
(czytelny podpis rodzica)

.....
(czytelny podpis ucznia)

Opole, dnia.....