



I Liceum Ogólnokształcące im. Króla Kazimierza Wielkiego

ul. Prof. W. Pańki 2 ; 36-200 Brzozów; Tel/fax. 013 4341774; NIP: 6861686611

e-mail: lobrzoow@gmail.com ; www.lobrzoow.edupage.org

Formularz rekrutacyjny do międzynarodowego projektu realizowanego w ramach programu ERASMUS + w okresie od 01.09.2019r. do 31.08.2021r.

Ćzęść A. Wypełnia uczeń

- Imię i nazwisko ucznia:
- Klasa:
- Wychowawca:
- Data urodzenia:
- Ocena z zachowania na koniec nauki w Szkole Podstawowej:
- Wynik Egzaminu Ósmoklasisty z Języka angielskiego:

1. Opisz krótko swoją motywację do udziału w projekcie, dlaczego zależy Ci na udziale w nim?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Opisz swoje dotychczasowe zaangażowanie w życie szkoły (w ramach współpracy w klasie i szerzej w szkole, z wychowawcą, nauczycielami, samorządem)? Jakie rozwinąłeś/aś talenty i umiejętności osobiste i społeczne wykorzystując warunki jakie stworzyła Ci szkoła? (Można odnieść się do okresu nauki w Szkole Podstawowej i Liceum). (UWAGA: Wymaga się zaświadczenia potwierdzonego pieczęcią szkoły za opisaną w tym miejscu działalność podejmowaną w okresie nauki w Szkole Podstawowej)

.....

.....

.....

.....



I Liceum Ogólnokształcące im. Króla Kazimierza Wielkiego

ul. Prof. W. Pański 2 ; 36-200 Brzozów; Tel/fax. 013 4341774; NIP: 6861686611

e-mail: lobrzoow@gmail.com ; www.lobrzoow.edupage.org

6. Jakim jeszcze językiem obcym się posługujesz?

.....

7. Czy jesteś zainteresowany/a udziałem w zagranicznych mobilnościach w ramach projektu? Zakreśl swój wybór.

TAK NIE

CZEŚĆ B Wypełnia rodzic/opiekun prawny ucznia

1. Czy wyrażają Państwo zgodę na udział dziecka w projekcie „Local solutions for global challenges” realizowanym w okresie od 01.09.2019 do 31.08.2021?

Proszę o zakreślenie wyboru: TAK NIE

2. Czy wyrażają Państwo zgodę na aplikowanie dziecka o udział w zagranicznych mobilnościach (na losowo wybrany wyjazd do Portugalii, Hiszpanii, Rumunii lub na Litwę)?

Proszę o zakreślenie wyboru : TAK NIE

3. Czy deklarują Państwo możliwość przyjęcia ucznia/ów z zagranicy podczas ich pobytu w Brzozowie?

Proszę o zakreślenie wyboru: TAK NIE

Jeśli tak:

- ilu uczniom są Państwo w stanie zapewnić nocleg, wyżywienie, opiekę w czasie wolnym od zajęć:

Proszę o zakreślenie wyboru: 1 uczniowi
2 uczniom

- czy są Państwo w stanie zapewnić odrębny pokój uczniowi/om przyjeżdżającym z zagranicy?

Proszę o zakreślenie wyboru: TAK NIE

4. Czy płeć ucznia z zagranicy ma dla Państwa znaczenie?

Proszę o zakreślenie wyboru: TAK NIE

Jeśli tak:

- kogo deklarują Państwo przyjmając?

Proszę o zakreślenie wyboru: Dziewczynkę/i
Chłopca/ów

.....
Data i podpis ucznia

.....
Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych