Projekt współpracy międzynarodowej Erasmus +
MENS SANA IN CORPORE SANO
2017 – 2019

FORMULARZ APLIKACYJNY
na wyjazd do szkoły partnerskiej

1. DANE OSOBOWE UCZNIA

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |
|  |  |  |  |
| PESEL |  |
|  |  |  |  |
| Rodzice / prawni opiekunowie |  |
|  |  |  |  |
| Seria i numer paszportu / dowodu osobistego |  | Data ważności(paszport musi być ważny jeszcze przez 6 miesięcy od daty wyjazdu) |  |
|  |  |  |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres korespondencyjny(jeśli inny niż adres zamieszkania) |  |
| E- mail |  |

1. SYLWETKA UCZNIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Klasa |  | Wychowawca |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena z zachowania |  |

Opinia wychowawcy:

|  |
| --- |
|  |

 …………………………………………….
 podpis wychowawcy

1. AUTOPREZENTACJA

Odpowiedz na poniższe pytania:

1. Dlaczego jesteś zainteresowany / zainteresowana wyjazdem?

|  |
| --- |
|  |

1. Jakie są korzyści z wyjazdu? (dla Ciebie, Twojej szkoły, Twojego otoczenia)

|  |
| --- |
|  |

Oświadczamy, że informacje zawarte w formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą, a niniejsza aplikacja jest zgodą na wyjazd dziecka do szkoły partnerskiej
w ………………………………..…………..w dniach ……………….…………….………… .

Izabelin, ……………………… …………………………………….
 podpis ucznia

 ………………………………….. ………………………………………….
 podpisy obojga rodziców / opiekunów prawnych