**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?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. 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)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Jakie posiadasz umiejętności organizacyjne, kompetencje, talenty, zdolności, które możesz wykorzystać podczas realizacji projektu?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Jakie posiadasz doświadczenie w kontaktach międzynarodowych? Opisz je.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Jak oceniasz swój poziom znajomości języka angielskiego? (podstawowy, średnio-zaawansowany, zaawansowany):

- w mowie: ………………………………………………

- w piśmie: ………………………………………………..

6. Jakim jeszcze językiem obcym się posługujesz? …………………………………………………………………………………………….

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

TAK NIE

**CZĘŚĆ 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

1. 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

1. 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

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

Proszę o zakreślenie wyboru: TAK NIE

Jeśli tak:

- kogo deklarują Państwo przyjąć?

Proszę o zakreślenie wyboru: Dziewczynkę/i

Chłopca/ów

..................................................... ………............................................................

*Data i podpis ucznia Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych*