

Ankieta uczestnika projektu

**ERASMUS+ „CULTURE SHADOW-CULTURAL LEARNING COOKBOOK”**

Imię i nazwisko klasa	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Zainteresowania	
Adres mailowy	
Stan zdrowia, (ewentualnie problemy zdrowotne, zażywane leki)	
Czy uczestniczyłeś/aś wcześniej w projekcie Erasmus + lub innym projekcie wymiany międzynarodowej	Tak *( Kiedy? W jakim kraju?) Nie *
Imiona rodziców	
Dowód osobisty/Paszport* Data ważności	Posiadam/Nie posiadam*
Numery telefonów rodziców	
Kontakt mailowy do rodziców	
Ilość osób na utrzymaniu rodziców	

Warunki mieszkaniowe	
Dochód na 1 osobę w rodzinie	

\* **niepotrzebne skreślić**

## OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. deklaruję chęć uczestnictwa w całym projekcie "Culture shadow- Cultural learning cookbook tj. przygotowaniu, spotkaniu w Polsce, udziału w mobilności zagranicznej, ewaluacji oraz upowszechnianiu rezultatów projektu;
2. powyższe dane są zgodne z prawdą;
3. zapoznałem się z warunkami uczestnictwa w projekcie, regulaminem wyjazdu i akceptuję jego warunki;
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby projektu Culture shadow.

(zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz.922.).

Miejscowość, data.....

czytelny podpis ucznia / uczennicy\*

.....

czytelne podpisy rodziców

.....