Załącznik nr 1

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

BRANŻOWEGO CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W DZIEDZINIE PRZEMYSŁU MOTORYZACYJNEGO W OPOLU”

Nazwa	Wypełnij drukowanymi literami lub zakreśl prawidłową odpowiedź
Grupa odbiorców:	□ uczniowie (od 14 do 24 roku życia włącznie) □ studenci (do 24 roku życia włącznie) □ osoby dorosłe (od 18 roku życia) □ nauczyciele przedmiotów zawodowych
Jestem osobą niepełnosprawną:	□ tak □ nie
Jakie potrzebuje Pan/Pani udogodnienia?	Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje: - tłumacz PJM ……. - tłumacz SJM …… - tłumacz SKOGN …… - pętla indukcyjna……. - powiększony tekst ……. - wsparcie asystenta: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością fizyczną ……. - inne…….. - preferowana forma kontaktu: □ telefon…… □ sms……..…….. □e-mail ……
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
Płeć	□ kobieta □ mężczyzna
Nr PESEL lub Nr paszportu (w przypadku braku nr PESEL)	
Data urodzenia	
Obywatelstwo	
Dane kontaktowe /miejsce zamieszkania:	

Ulica/Nr budynku/ Nr lokalu	
Kod pocztowy/ Miejscowość	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	□ Osoba ucząca się □ Osoba zatrudniona □ Osoba poszukująca pracy

1. Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu realizowanym przez Zespół Placówek Oświatowych w Opolu, ul. Torowa 7.
2. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
3. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa szkoleniu.

……. ……..
data Podpis czytelny uczestnika (imię i nazwisko)

…….. …….
data Podpis opiekuna prawnego
(dotyczy wyłącznie niepełnoletniego uczestnika projektu)