

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU
BRANŻOWEGO CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W DZIEDZINIE PRZEMYSŁU
MOTORYZACYJNEGO W OPOLU”

Nazwa	Wypełnij drukowanymi literami lub zakreśl prawidłową odpowiedź
Grupa odbiorców:	☐ uczniowie ☐ studenci ☐ 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)