



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

„Najlepsi w swoim zawodzie dzięki praktykom zagranicznym”

1. Imię (imiona) i nazwisko
klasa.....

2. Data urodzeniamiejsce.....

3. Obywatelstwo

4. Numer ewidencyjny (PESEL)

5. Miejsce zamieszkania

.....
.....

(dokładny adres)

Adres do korespondencji

.....

e-mail

tel. kontaktowy.....

6. Imię i nazwisko matki:.....

7. Imię i nazwisko ojca.....

8. Adres rodziców/opiekunów.....

.....

.....

telefon.....

6. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1,2,3,4 są zgodne z dowodem osobistym

seria numer

wydanym przez

w

albo legitymacją szkolną.....

.....



7. Informacje o uczestniku:

A) czy uczeń cierpi na choroby przewlekłe: TAK NIE

Jeżeli tak, proszę podać jakie

.....
.....

B) czy uczeń jest na coś uczulony: TAK NIE

Jeżeli tak, proszę podać na co

.....
.....

C) czy uczeń przyjmuje leki: TAK NIE

Jeżeli tak, proszę podać jakie

.....
.....

D) czy uczeń posiada ubezpieczenie zdrowotne: TAK NIE

E) inne istotne informacje dotyczące ucznia:

.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis uczestnika projektu, rodzica/opiekuna)