

**Zakres danych osobowych uczestnika projektu (UCZEŃ)**powierzonych do przetwarzania
(wypełnia pełnoletni uczeń lub rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego)**Proszę wypełnić pismem drukowanym!**

I. Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)				
	2.	Nazwisko				
	3.	Obywatelstwo				
	4.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu				
	5.	PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	6.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	7.	Imię i nazwisko osoby podpisującej				
	8.	Szkoła	<input type="checkbox"/> podstawowa	<input type="checkbox"/> liceum ogólnokształcące	<input type="checkbox"/> szkoła branżowa / technikum	Klasa
	9.	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	31.08. (proszę uzupełnić planowany rok ukończenia szkoły, do której uczęszcza uczeń w momencie wypełniania tego formularza)			
II. Dane statystyczne	10.	Osoba objęta pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole z uwagi na specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
	11.	Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
	12.	Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemca)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
	13.	Osoba z krajów trzecich (obywatel kraju spoza UE)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
	14.	Osoba należąca do mniejszości narodowej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
	15.	Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
III. Dane kontaktowe	16.	Kraj		17.	Województwo	
	18.	Powiat		19.	Gmina	
	20.	Miejscowość		21.	Kod pocztowy	<input type="text"/> - <input type="text"/>
	22.	Ulica		23.	Nr budynku (proszę podać nr budynku i nr lokalu)	
	24.	Telefon kontaktowy	podanie jednej z danych jest obowiązkowe			
	25.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)				

.....
miejscowość i data.....
czytelny podpis pełnoletniego ucznia/
lub rodzica/opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego

Data rozpoczęcia udziału w projekcie: (wypełnia Uniwersytet Gdański)	
---	--