



Informacja o uczniu, chcącym wziąć udział w projekcie	
Numer projektu	RPZP.08.06.00-IP-32-K010/20-00
Tytuł projektu	Restauracja do praktycznej nauki zawodu
Imię i nazwisko kandydata do udziału w projekcie	

(wypełnia wychowawca klasy) Proszę podać dane o uczniu za poprzedni semestr/ lub końcowe z klasy poprzedzającej:

Czy uczestnik zamieszkuje na terenie województwa zachodniopomorskiego	
Do której klasy uczęszcza uczestnik	
Czy uczestnik zamieszkuje na obszarach wiejskich	
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych za ostatnie półrocze przed przystąpieniem do projektu jest równa i wyższa niż 4,0	
Czy uczestnik posiada orzeczenie o niepełnosprawności	

.....
miejscowość, data

.....
podpis wychowawcy klasy