



Informacja o uczniu, chcącym wziąć udział w projekcie	
Numer projektu	RPZP.08.06.00-32-K030/19-00
Tytuł projektu	Szkoła praktycznych umiejętności i dobrych kwalifikacji 2
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/ uczestniczka zamieszkuje na terenie województwa zachodniopomorskiego	
Do której klasy uczęszcza uczestnik/uczestniczka	
Czy uczestnik/uczestniczka 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/uczestniczka posiada orzeczenie o niepełnosprawności	

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis wychowawcy klasy