



Co-funded by the European Union



Application form for the project „Let's CLIL together!”

Project number: 2023-2-PL01-KA210-SCH-000182506

1. Personal information.

Name	
Surname	
Gender	
PESEL number	
Address of residence	
Date and place of birth	
Citizenship	
E-mail address	
Phone number	

2. I am ready to host a student from Greece or France during mobility in Poland and provide accommodation, food and support to him/her from 31 March to 04 April 2025.

Yes	No

3. Scoring for grades.

Your English first term grade	
Your behaviour first term grade	

4. Motivational survey.

<i>Tick the most appropriate statement.</i>	I definitely agree	I partly agree	It is hard to say	I partly disagree	I disagree definitely
1. I want to take part in „Let’s CLIL together!” project.					
2. Gaining new knowledge and new skills gives me satisfaction.					
3. I am able to focus on reaching goals.					
4. I am into getting to know new cultures and new people.					

5. Diversity and inclusion.

1.Obstacles of an economic nature (low income or dependent on the social care)	Yes / No
2. Single-parent family	Yes / No
3. Multi-child family (at least 3 children)	Yes / No

4. Cultural differences (immigrants, refugees, students belonging to national or ethnic minorities)	Yes / No
5. Educational difficulties (opinions from Psychological and Pedagogical Counselling Centre)	Yes / No
6. Health problems (disabilities, chronic diseases)	Yes / No

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu „**Let's CLIL together!**” o numerze 2023-2-PL01-KA210-SCH-000182506 w ramach programu Erasmus+. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji do projektu.
3. Jestem świadomy/ma, że zgłoszenie chęci udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim.
4. Mam świadomość odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

miejsowość i data czytelny podpis ucznia

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w projekcie.

data i czytelny podpis opiekuna prawnego (rodzica)