



Formularz zgłoszenia dziecka na zajęcia pozalekcyjne

odbywające się w ramach projektu

Podnoszenie kompetencji kluczowych i rozwój uczniów w woj. Łódzkim poprzez atrakcyjne formy edukacji
w ramach programu prewencji i przeciwdziałania patologii

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU (DZIECKA)

Imiona		Nazwisko	
Data urodzenia		PESEL	
Miejsce urodzenia			Wiek
Adres zamieszkania	Ulica, nr domu, mieszkania		
	Kod	Miejscowość	Obszar: ☐ miejski; ☐ wiejski
	Województwo		Powiat
Telefon		E-mail	
Nazwa i numer obecnej szkoły			Klasa
Rodzaj szkoły: ☐ podstawowa ☐ gimnazjum ☐ liceum ☐ szkoła ponad gimnazjalna			

DEKLARACJA UCZESTNICTWA DZIECKA W ZAJĘCIACH

Zgłaszam dziecko do udziału w następujących zajęciach:

.....

OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa dziecka w projekcie pokrywany jest w całości ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa. W związku z tym, jako opiekun uczestnika projektu zobowiązuję się do: systematycznego przyprowadzania dziecka na zajęcia oraz wypełnienia ankiety oceniającej projekt. Jestem także świadomy/a, że nieusprawiedliwiona nieobecność dziecka na trzech zajęciach skutkowała będzie wypisaniem dziecka z zajęć oraz koniecznością zwrócenia sprzętu i materiałów, które dziecko otrzymało w trakcie projektu.

W związku z przystąpieniem dziecka do Projektu „Podnoszenie kompetencji kluczowych i rozwój uczniów w woj. Łódzkim poprzez atrakcyjne formy edukacji w ramach programu prewencji i przeciwdziałania patologii” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka.

Oświadczam, że w momencie przystąpienia do projektu zgłaszane dziecko jest osobą nieaktywną zawodowo (uczącą się).

Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki: Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
2. dane osobowe dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
3. dane osobowe dziecka mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia dziecku wsparcia w ramach Projektu;
5. mam prawo dostępu do treści danych osobowych dziecka i ich poprawiania w Biurze Projektu.

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*
uczestnika projektu

.....
Podpis

**niepotrzebne skreślić*

Integralną część formularza stanowi załącznik:

1. Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Beneficjent Projektu

Łódzki Szkolny Związek Sportowy
Żeromskiego 115
90-542 Łódź



Załącznik do formularza zgłoszenia dziecka na zajęcia pozalekcyjne



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Europejski Fundusz Społeczny

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem dziecka do Projektu „Podnoszenie kompetencji kluczowych i rozwój uczniów w woj. łódzkim poprzez atrakcyjne formy edukacji w ramach programu prewencji i przeciwdziałania patologii” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki: Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) dane osobowe dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
- 3) dane osobowe dziecka mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia dziecku wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści danych osobowych dziecka i ich poprawiania.

PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
UCZESTNIKA PROJEKTU

Wypełniony i podpisany formularz wraz z załącznikiem należy dostarczyć trenerowi prowadzącemu zajęcia.