**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (dziecko)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje o projekcie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer umowy | | | | | | | UDA-RPPD.03.01.01-20-0458/20-00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tytuł projektu | | | | | | | | | Przedszkole na miarę | | | | | | |
| Nazwa Beneficjenta | | | | | | | Stowarzyszenie Bractwo Prawosławne św. św. Cyryla i Metodego / Niepubliczne Przedszkole im. św. św. Cyryla i Metodego w Hajnówce | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Okres realizacji projektu | | | | | | | 01.09.2022-31.08.2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane instytucji otrzymującej wsparcie – dane podstawowe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kraj | | Polska | | | | | Typ instytucji | | | | | | | | | Przedszkole niepubliczne | | | | | | | | | | | | | | NIP | | | | | 9660787821 | | | | | |
| Nazwa instytucji | | | | | | | Niepubliczne Przedszkole im. św. św. Cyryla i Metodego w Hajnówce | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane instytucji otrzymującej wsparcie – dane teleadresowe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | podlaskie | | | | | | Powiat | | | | | | hajnowski | | | | | | Gmina | | | | | Hajnówka | | | | | | Miejscowość | | | | | | | Hajnówka | |
| Ulica | | | | Piłsudskiego | | | | | | | Nr budynku | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | | | | 17-200 | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | | | | | | 512 104 496 | | | | | | | | | | Adres e-mail | | | | | | | | | | | | | biuro@przedszkolecim.pl | | | | | | | | |
| **Dane uczestnika otrzymującego wsparcie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kraj | Polska | | | | Nazwa instytucji | | | | | | | Niepubliczne Przedszkole im. św. św. Cyryla i Metodego w Hajnówce | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj uczestnika | | | | | | Indywidualny | | | | | | | | Wykształcenie | | | | | | | | | niższe niż podstawowe (ISCED 0) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |  | |  |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | | | | | PODLASKIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Nr mieszkania | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status osoby w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * TAK * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * TAK * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * TAK * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wskazane powyżej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * TAK * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Hajnówka, …….. | ………………………………………………  Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego |

**ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU DZIECKA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie wizerunku mojego dziecka ……………………………………………………………………………….. (imię i nazwisko dziecka), w związku z uczestnictwem w projekcie „Przedszkole na miarę” realizowanym przez Stowarzyszenie Bractwo Prawosławne św. św. Cyryla i Metodego   
w Białymstoku oraz Niepubliczne Przedszkole im. św. św. Cyryla i Metodego w Hajnówce.

* Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest Niepubliczne Przedszkole im. Św. Św. Cyryla i Metodego w Hajnówce (17-200 Hajnówka) ul. Piłsudskiego 1. Może Pan/Pani skontaktować się z nami osobiście lub telefonicznie pod numerem 512 104 496.
* W celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzanych przez placówkę danych osobowych może się Pan/Pani skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem korespondencji e-mail kierowanej   
  na adres: [**biuro@przedszkolecim.pl**](mailto:biuro@przedszkolecim.pl)
* Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań edukacyjnych i opiekuńczych. Dane podane   
  w formularzach zgłoszeniowych zbieramy na podstawie Ustawy o systemie oświaty. Podanie tych danych jest konieczne do zapisania dziecka do Niepublicznego Przedszkola im. Św. Św. Cyryla i Metodego w Hajnówce.
* Dane osobowe, które zbieramy na podstawie Pana/Pani zgody są konieczne do realizacji celów oświatowych   
  i wychowawczych opisanych w statucie placówki. Niepodanie tych danych lub brak zgody na ich przetwarzanie może utrudniać Niepublicznemu Przedszkolu im. Św. Św. Cyryla i Metodego w Hajnówce  sprawowanie opieki nad Pana/Pani dzieckiem.
* Może Pan/Pani wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie. W tym celu należy zwrócić się pisemnie   
  do Administratora Danych.
* Będziemy przetwarzać zebrane dane osobowe przez okres edukacji w Niepublicznym Przedszkolu im. św. św. Cyryla i Metodego w Hajnówce, a po zakończeniu edukacji jako dokumenty archiwalne.
* Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści podanych danych oraz możliwość ich uzupełnienia  
  i aktualizowania. Ma Pan/Pani prawo żądać wstrzymania przetwarzania lub usunięcia danych, które zebraliśmy za Pana/Pani zgodą. Równocześnie ma Pan/Pani prawo do przeniesienia tych danych osobowych.

Oświadczam, iż zostałem/am zapoznany z przysługującymi mi prawami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka przez Niepubliczne Przedszkole im. św. św. Cyryla i Metodego w Hajnówce.

|  |  |
| --- | --- |
| Hajnówka, …………. | ………………………………………………  Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego |