**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**
* 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 |