|  |
| --- |
|  |

 **Data wpływu:**  Załącznik nr 2 do regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA**

**na zajęcia w ramach Projektu pn.**

„**Jeżdżę z Głową**”

1. Dane uczestnika projektu:

**Dane uczestnika**

Imię (imiona) ……………………………………………………………………..

Nazwisko …………………………………………………………………….

Płeć

kobieta …………………………………………………………………….

mężczyzna …………………………………………………………………….

Wiek w chwili przystępowania do projektu

(w latach) …………………………………………………………………….

PESEL …………………………………………………………………….

**Dane kontaktowe**

Ulica ……………………………………………………………………..

Nr domu …………………………………………………………………….

Nr lokalu ……………………………………………………………………..

Miejscowość ……………………………………………………………………..

10 Telefon stacjonarny ………………………………………………………….

11 Telefon komórkowy …………………………………………………………

**Dane**

**dodatkowe**

12 Nazwa obecnej szkoły Szkoła Podstawowa  **w ….......................................**

13. 1. Klasa …………………………………………

2. Deklaruję udział mojej córki/syna ……………………………………………………………….. w zajęciach nauki jazdy **na nartach biegowych**

3. Oświadczam, że syn/córka **nie posiada umiejętności** jazdy na nartach biegowych.

4. Syn/córka **s p e ł n i a / n i e s p e ł n i a\*** warunki/ku do priorytetowego rozpatrzenia niniejszego zgłoszenia.

5. Spełnienie warunku o którym mowa w pkt 6 wynika z faktu, że syn/córka:

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Uzyskał/a wzorowe zachowanie i średnią z ocen z przedmiotów w ostatnim semestrze Dla przyznania stypendium za wyniki nauki w danej szkole i i uczęszcza do klasy ……... |  |
| 2 Pochodzi z rodziny wielodzietnej (3 i więcej dzieci) i uczęszcza do klasy………. |  |
| 3 Pochodzi z rodziny korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej i uczęszcza do klasy ……….. |  |

*Proszę zaznaczyć odpowiedni pole znakiem* ***X****.*

**UWAGA! W przypadku negatywnego oświadczenia w pkt 5 nie obowiązuje konieczność składania oświadczenia jak pkt 7.**

7. Do Formularza zgłoszeniowego dziecka na zajęcia w ramach Projektu pn. „Jeżdżę z Głową” dołączam:

|  |
| --- |
| 1 zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań dziecka do uczestnictwa w zajęciach |
| 2 oświadczenie o braku przeciwwskazań dziecka do uczestnictwa w zajęciach |

*Proszę zaznaczyć odpowiedni pole znakiem* ***X****.*

8. Prawdziwość podanych przeze mnie informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem

\*- Niepotrzebne skreślić.

………………………………………..,dnia……….. …. ……………………………………………….

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna)

 ***Zajęcia będą odbywać się w godzinach przedstawionych w harmonogramie zajęć w okresie od …….. do ……. Brak zaświadczenia lekarskiego lub oświadczenia rodzica o braku przeciwwskazań dziecka do uczestnictwa w zajęciach dyskwalifikuje wniosek w sprawie uczestnictwa dziecka w zajęciach.***

**ADNOTACJE KOMISJI REKRUTACYJNEJ:**

1. WNIOSEK JEST KOMPLETNY I SPEŁNIA WYMOGI FORMALNE

2. DO WNIOSKU DOŁĄCZONO ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

LUB OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ

3. DO WNIOSKU DOŁĄCZONO ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

4. DO WNIOSKU DOŁĄCZONO ZGODĘ NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

5. WNIOSEK SPEŁNIA WARUNKI PRIORYTETOWE:

A) TRUDNA SYTUACJA MATERIALNA RODZINY;

B) WYNIKI W NAUCE;

C) WIELODZIETNOŚĆ

**REKOMENDACJA KOMISJI:**

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 Uwagi: ..............................................................................................................................................

**(Rekomendując i nie rekomendując do Projektu należy wskazać syntetyczne uzasadnienie stanowiska).**

**Podpisy Przewodniczącego i Członków Komisji Rekrutacyjnej:**

 Załącznik nr 3 do regulaminu-

 Zgoda na przetwarzanie danych

 osobowych.

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 **w celu udziału mojego dziecka…………………………… w projekcie nauki jazdy na nartach :Jeżdżę z głową”**

………………………………..

 (podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina w Nowym Targu, 34 - 400 Nowy Targ, ul. Bulwarowa 9, 18 26 32 200
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się
z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: **inspektor@cbi24.pl****.**

3. Dane osobowe będą przetwarzane **w celu udziału dziecka…………………………… w projekcie nauki jazdy na nartach :Jeżdżę z głową”**

4. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.

7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak udziału dziecka w projekcie nauki jazdy na nartach :Jeżdżę z głową”

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis

 Załącznik nr 4 do regulaminu -

 Oświadczenie o braku przeciwwskazań.

**OŚWIADCZENIE**

**o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach projektu**

**pn. „Jeżdżę z Głową”**

**Ja (my) niżej podpisany/ni rodzic/rodzice ……………………………………………….........**

 ( imię i nazwisko dziecka)

wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie i oświadczam/my, że nie są mi /nam znane przeciwwskazania zdrowotne lub innedo uczestnictwa w/w mojego/naszego dziecka w zajęciach nauki jazdy na nartachbiegowych w ramach Projektu. O ewentualnych przeciwwskazaniach w trakcieuczestnictwa dziecka w Projekcie zobowiązujemy się informować organizatora zajęć (realizatorów zajęć)niezwłocznie.

O niemożliwości uczestnictwa dziecka w zajęciach w danym dniu zobowiązujemy się informować opiekuna grupy/szkołę lub organizatora zajęć niezwłocznie.

Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\* uczestnika projektu** | **Czytelny podpis rodzica/opiekuna****prawnego\* uczestnika projektu** |
|  |  |

\* - Niepotrzebne skreślić.

………………………………………, dnia .................................

Załącznik nr 5 do regulaminu

 Lista zakwalifikowanych.

**LISTA ZAKWALIFIKOWANYCH**

**dzieci do zajęć w ramach projektu pn. ” Jeżdżę z głową” w Szkole Podstawowej**

**w ……………………………………………………….. od ...............do............................. .**

**Nauka jazdy na nartach biegowych.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Pesel** | **Grupa zajęciowa** | **Klasa** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:**

1. Przewodniczący……………………………

 2. Członek……………………………………..

 3.Członek………………………………………

…………………………………….., dnia .......................

Załącznik nr 6 do regulaminu-

 Lista rezerwowa.

**LISTA REZERWOWA**

**dzieci do zajęć w ramach projektu pn. ”Jeżdżę z głową” w Szkole Podstawowej**

**w ………………………………………….., w okresie od ...............do............................. .**

**Nauka jazdy na nartach biegowych.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Pesel** | **Grupa zajęciowa** | **Klasa** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:**

1. Przewodniczący……………………………

 2. Członek……………………………………..

 3.Członek………………………………………

…………………………………….., dnia .......................

 Załącznik nr 7 do regulaminu

Zgoda na wykorzystanie wizerunku.

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę na nieodwołane i nieodpłatne prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, uczestniczącego w realizacji projektu **pn. „Jeżdżę z głową”** bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji w/w projektu współfinansowanego przez Województwo Małopolskie.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\* uczestnika projektu** | **Czytelny podpis rodzica/opiekuna****prawnego\* uczestnika projektu** |
|  |  |

\* - Niepotrzebne skreślić.

…………………………………., dnia .......................