



Data wpływu:

Załącznik nr 2 do regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA
na zajęcia w ramach Projektu pn.
„Jeźdź 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. „Jeźdź 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.....

.....

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:

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

OŚWIADCZENIE
o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach projektu
pn. „Jeźdź 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 inne do uczestnictwa w/w mojego/naszego dziecka w zajęciach nauki jazdy na nartach biegowych w ramach Projektu. O ewentualnych przeciwwskazaniach w trakcie uczestnictwa 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

LISTA ZAKWALIFIKOWANYCH

dzieci do zajęć w ramach projektu pn. " Jeżdżę z głową" w Szkole Podstawowej
w oddo..... .

Nauka jazdy na nartach biegowych.

Lp.	Imię i nazwisko	Pesel	Grupa zajęciowa	Klasa

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1. Przewodniczący.....
2. Członek.....
3. Członek.....

....., dnia

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

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

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