**Formularz uczestnika projektu Erasmus+ „Integration of Mobile Apps into Education”**

**I. Dane osobowe uczestnika** (prosimy wypełniać pismem drukowanym):

Imię/imiona: ...........................................................................................................

Nazwisko: ..............................................................................................................

Data urodzenia (DD-MM-RRRR): ..........................................................................

Miejsce urodzenia: .................................................................................................

Obywatelstwo: ........................................................................................................

Numer PESEL: ........................................................................................................

Adres zamieszkania: ..................................................................................................

Numer paszportu: .......................................................................................................

Data upływu ważności paszportu: ...............................................................................

Numer telefonu uczestnika: .........................................................................................

Adres e-mail uczestnika: ..............................................................................................

Obecna klasa/wychowawca: .........................................................................................

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych uczestnika:

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

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

**II.** Zobowiązuję się do dostarczenia ważnego paszportu do 31.01.2019 (prosimy wypełnić w przypadku braku paszportu):

Miejscowość Data Podpis uczestnika

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

**III.** Zobowiązuję się zapewnić zakwaterowanie, wyżywienie i opiekę uczniowi ze szkoły partnerskiej w czasie jego/jej pobytu w Polsce.

Miejscowość Data Podpis rodzica/opiekuna prawnego

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

Mogę gościć: chłopca/dziewczynę/bez znaczenia (proszę podkreślić jedną z opcji)

**IV.** Zobowiązuję się współpracować w działaniach projektowych zgodnie z harmonogramem zaplanowanym przez organizatorów projektu.

Miejscowość Data Podpis uczestnika

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

Miejscowość Data Podpis rodzica/opiekuna prawnego

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

# Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych dla potrzeb rekrutacji i udziału w projekcie „Integration of Mobile Apps into Education” 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

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku ……………………………………………………………………………….

na zdjęciach i filmach zrobionych podczas realizacji zajęć projektowych „Integration of Mobile Apps into Education”, które będą później wykorzystywanie przez szkoły biorące udział w projekciei UE do promocji i upowszechniania rezultatów projektu. Ponadto wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie prac wykonanych przez moje dziecko na stronach internetowych szkół biorących udział w projekcie i UE, w mediach oraz w mediach społecznościowych w celu informacji
i promocji projektu oraz w celu upowszechniania jego rezultatów.

Miejscowość Data Podpis rodzica/opiekuna prawnego

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

INFORMACJA

Przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Dyrektor Liceum Ogólnokształcącego im. K .K Baczyńskiego w Nowej Soli, Inspektorem Ochrony Danych jest p. Beata Stankiewicz e-mail iod@ckziu-elektryk.pl

2. Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie niniejszej zgody przez cały okres trwania projektu.

3. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż podmioty upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.

4. Przysługuje mi prawo żądania dostępu do podanych przeze mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

5. Ponadto, przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem.

6. Dodatkowo, przysługuje mi prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

Miejscowość Data Podpis rodzica/opiekuna prawnego

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