

 ZAŁĄCZNIK NR 1

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**na udział dziecka w projekcie**

**„ SPOT and STOP Emotional School Dropout”**

 **program Erasmus+ / Wymiana młodzieży – Akcja KA105**

 **nr wniosku** 2020-1-TR01-KA229-093405\_6

WYRAŻAM ZGODĘ na udział mojego syna/córki

**…………………….……………………………………………** klasa ………………….……..

w projekcie Erasmus+ **„ SPOT and STOP Emotional School Dropout”** realizowanym przez Szkołę Podstawową nr 13 im. Kornela Makuszyńskiego w Starachowicach.

Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z założeniami programu **Erasmus+** ([www.erasmusplus.org.pl](http://www.erasmusplus.org.pl/)), Regulaminem udziału w projekcie Erasmus+**„ SPOT and STOP Emotional School Dropout”,**  w tym również z punkt 4 **/**Regulamin wyjazdu zagranicznego/

Wyrażam, zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z działaniami dotyczącymi projektu.

 ………………… …………………………………………………

 Data Podpisy rodziców / opiekunów prawnych



Załącznik nr 2 **OŚWIADCZENIE**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**ORAZ WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

W związku z moim przystąpieniem /mojego dziecka/ do udziału w projekcie Erasmus+  **„SPOT and STOP Emotional School Dropout”** realizowanym przez Szkołę Podstawowa nr 13 im. Kornela Makuszyńskiego w Starachowicach, oświadczam, iż:

* Zgodnie z art. 7 rozporządzenia 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), zwanego dalej **„RODO”**, niniejszym **wyrażam zgodę** na gromadzenie i przetwarzanie **moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka/**, przez Administratora tj.
* Szkoła Podstawowa nr 13 im. Kornela Makuszyńskiego w Starachowicach, w zakresie niezbędnym do realizacji, ewaluacji, kontroli, monitoringu oraz sprawozdawczości ww. Projektu.

2. Dane osobowe moje /mojego dziecka/ w zakresie wskazanym przez realizatora Projektu podaję dobrowolnie, mając świadomość, że odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

3. Wyrażam zgodę na **fotografowanie oraz nagrywanie** mojej osoby /mojego dziecka/ podczas realizacji ww. Projektu.

4. Wyrażam zgodę na umieszczanie i udostępnianie wizerunku mojej osoby /mojego dziecka/ w dokumentacji zdjęciowej i/lub filmowej i/lub audiowizualnej z realizacji Projektu na:

a. stronie internetowej oraz portalu społecznościowym (Facebook SP13 w Starachowicach jako realizatora ww. Projektu),

b. we wszelkich publikacjach tradycyjnych i elektronicznych dotyczących realizacji ww. Projektu,

c. innych istotnych z punktu widzenia realizacji ww. Projektu.

5. Zostałam/-em pouczona/-y o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych moich danych osobowych /danych osobowych mojego dziecka/, ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

6. Gdy uznam, iż przetwarzanie ww. danych osobowych przez Administratora narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

…………… …………..…………….…………………

Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

………….. .....................................................……

Data Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu



Załącznik nr 3

 **OŚWIADCZENIE**

 **uczestnika projektu**

**……………………………………………………………………………………………………**

 **Imię i nazwisko uczestnika projektu**

W związku z moim przystąpieniem do udziału w projekcie Erasmus+ **„ SPOT and STOP Emotional School Dropout”**

realizowanym przez Szkołę Podstawową nr 13 im. Kornela Makuszyńskiego w Starachowicach, oświadczam, iż zapoznałam/em się z regulaminem udziału w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Miejscowość ……………...................Data …………Imię i nazwisko.......................................



Załącznik nr 4

Szkoła Podstawowa nr 13 im. Kornela Makuszyńskiego w Starachowicach

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do udziału w **mobilności do Burgos/ Hiszpanii/** w ramach projektu Erasmus+

**„ SPOT and STOP Emotional School Dropout”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dane osobowe kandydata/kandydatki |  |
| 1 | Imię i nazwisko uczestnika / uczestniczki : |  |
| 2 | Data i miejsce urodzenia: |  |
| 3 | PESEL: |  |
|  4 | Seria i nr paszportu; data ważności: ( paszport musi być ważny jeszcze przez 6 miesięcy od daty wyjazdu) |  |
| 5 | Adres zamieszkania: |  |
| 6 | Nr telefonu uczestnika / uczestniczki: |  |
| 7 | E-mail uczestnika / uczestniczki: |  |
| 8 | Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego (A): |  |
| 9 | Numer telefonu komórkowego rodzica / opiekuna prawnego (A): |  |
| 10 | Adres e-mail rodzica / opiekuna prawnego (A): |  |
| 11 | Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego (B): |  |
| 12 | Numer telefonu komórkowego rodzica / opiekuna prawnego (B): |  |
| 13 | Adres e-mail rodzica / opiekuna prawnego (B) |  |
| 14 | Ocena z języka angielskiego semestralna/końcoworoczna |  |
| 15 | Ocena z zachowania semestralna/końcoworoczna |  |
| 16 | Wkład w projekt (należy wypisać wszystkie podjęte działania) |  |

Imię i nazwisko………………………………………………



Załącznik nr 5

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

 na wyjazd dziecka w ramach projektu Erasmus+

**„ Emotional School Dropout”**

**nr wniosku 2020-1-TR01-KA229-093405\_6**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

………………………………………………………………………..

imię i nazwisko

w wyjeździe do  **Burgos/ Hiszpanii w terminie 17.10.2022 do 21.10. 2022.**

Przyjmuję do wiadomości, że podczas wyjazdu moje dziecko będzie pod opieką nauczycieli wyjeżdżających z nim oraz będzie realizowało program projektu.

Uwagi dotyczące zdrowia dziecka (choroby przewlekłe i przyjmowane leki): ……………………………………………………………………………….…………………………...……………………….…….…………………………………………………………

inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, szybkie męczenie się, choroba lokomocyjna itd.): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

alergie (leki, żywność, inne): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Uwagi dotyczące szczególnych potrzeb żywieniowych dziecka: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje Oświadczam, że niniejszy dokument zawiera wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas wyjazdu.

Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z założeniami programu Erasmus+ ([www.erasmusplus.org.pl](http://www.erasmusplus.org.pl/)), Regulaminem udziału w projekcie Erasmus+ „Emotional School Dropout”, w szczególności z Regulaminem Wyjazdu Zagranicznego (punkt 4 Regulaminu Projektu). Wyrażam, zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z działaniami dotyczącymi projektu

 Data ……….………………………

 Podpisy rodziców / opiekunów prawnych……………………………………………



W przypadku rezygnacji syna/córki z wyjazdu bez podania istotnej przyczyny zobowiązujemy się do pokrycia koszów związanych z wydatkami poniesionymi na ten wyjazd .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|    | Ojciec/ opiekun prawny   | Matka/ opiekun prawny   |
| Imię i nazwisko   |    |    |
| Telefon   |    |    |
| Adres e-mail   |    |    |
| Adres zamieszkania   |    |    |
| Podpisy  | Data  | Data  |
|    | Podpis   | Podpis   |