



Współfinansowane  
przez Unię Europejską



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ

do projektu „Rozwijamy się razem! – mobilność uczniów SP nr 64 w Katowicach”. Numer projektu 2022-2-PL01-KA122-SCH-000094814 w ramach Programu Erasmus+ Akcja 1. Mobilność edukacyjna.

### CZĘŚĆ A.

**DANE UCZNIĄ** (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

<b>Imię</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>Płeć</b>	
<b>Obywatelstwo</b>	
<b>Data urodzenia (dd.mm.rrrr)</b>	
<b>Numer PESEL</b>	
<b>Seria nr dowodu osobistego/nr paszportu i data ważności</b>	
<b>Adres zamieszkania</b> <i>(ulica, kod pocztowy, miasto)</i>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<b>Klasa/imię i nazwisko wychowawcy</b>	
<b>Dodatkowe informacje</b> <i>(należy wpisać wszystkie istotne informacje dot. ucznia, np. choroby, stale przyjmowane leki, nietolerancje pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności itp.; jeśli brak należy wpisać „nd.”)</i>	

**CZĘŚĆ B.****DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZNIĄ (wypełnia rodzic/opiekun prawny)**

<b>Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej*:</b>	
<b>Adres zamieszkania, w przypadku, jeśli jest inny niż dziecka:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b>	
<b>Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*:</b>	
<b>Adres zamieszkania, w przypadku, jeśli jest inny niż dziecka:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b>	

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH UCZNIĄ**

Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) 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 (dalej zwanym „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka \* zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do projektu *Rozwijamy się razem! – mobilność uczniów SP nr 64 w Katowicach w ramach Programu Erasmus+ Akcja 1. Mobilność edukacyjna.*

1. Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Szkoła Podstawowa nr 64 im. Ratowników Górskich z siedzibą w Katowicach, adres: ul Medyków 27, 40-751 Katowice, tel. 32 2526223e-mail: [sp64katowice@poczta.fm](mailto:sp64katowice@poczta.fm)
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych Panią Patrycję Kaczmarczyk z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: [p.kaczmarczyk@cuw.katowice.pl](mailto:p.kaczmarczyk@cuw.katowice.pl) tel. 032 3570813
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji projektów unijnych (Erasmus+/PO WER) zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.
4. Dane będą przekazywane organizacjom uczestniczącym w realizacji projektów unijnych.
5. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich.
6. Dane będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia realizacji danego projektu.
7. Osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia i prawo do przenoszenia danych. Osobie przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
8. W przypadku uznania, iż przetwarzanie podanych danych osobowych narusza przepisy prawa, posiadają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niewyrażenie zgody skutkuje brakiem udziału w projektach unijnych.
10. Administrator nie wykorzystuje Państwa danych osobowych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym do profilowania.

\*Niepotrzebne skreślić

Miejscowość, data, podpis Kandydata/Kandydatki

Miejscowość, data, podpis Rodzica/Opiekuna

.....

.....

**Oświadczenie**

Oświadczam, że dane zawarte w ankiecie rekrutacyjnej są prawdziwe.  
Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i udziału w Projekcie,

Katowice, .....

..... Podpis kandydata/kandydatki

..... Podpis rodzica/opiekuna prawnego



**Współfinansowane  
przez Unię Europejską**



.....  
Imię i nazwisko ucznia/uczennicy

### Karta aktywności ucznia

Zaświadczam, że uczeń/uczennica brała udział w następujących aktywnościach szkolnych i pozaszkolnych w roku 2022/2023

LP	Aktywność	Podpis osoby odpowiedzialnej za daną formę aktywności. Pieczęć lub podpis organizacji pozaszkolnej.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		