



.....
Imię i nazwisko, klasa

Oświadczam, że w roku szkolnym 2013/14 i 2014/15 mój syn/córka* będzie uczestniczyć w zajęciach przeprowadzonych w ramach projektu: **„Holistyczne podejście do nauczania przedmiotów eksperymentalnych poprzez CLIL z praktycznym zastosowaniem matematyki oraz ICT”**, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki i finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis Rodzica/Opiekuna

Dane osobowe:

Data urodzenia: Płeć:

Numer PESEL:

Województwo: Powiat:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Obszar (miejski/wiejski):.....

Telefon stacjonarny:

Telefon komórkowy:

E-mail:.....

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu: **„Holistyczne podejście do nauczania przedmiotów eksperymentalnych poprzez CLIL z praktycznym zastosowaniem matematyki oraz ICT”** realizowanego z ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w Łodzi, Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia i obsługi Projektu;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania .

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika