



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

1. Zgoda rodzica/opiekuna na udział dziecka w projekcie „Dziecko Ponad Wszystko” (numer projektu: FEMP.06.10-IP.01-0115/24)

Ja, niżej podpisany/a

(imiona i nazwisko rodzica/opiekuna)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

(imiona i nazwisko dziecka)

w projekcie „Dziecko Ponad Wszystko” (numer projektu: FEMP.06.10-IP.01-0115/24) realizowanym przez Fundację „Uczeń” oraz Niepubliczną Chrześcijańską Szkołę Podstawową nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi „Uczeń” w Krakowie.

Jestem świadomy/a, że udział mojego dziecka w projekcie obejmuje uczestnictwo w dodatkowych zajęciach, takich jak trening umiejętności społecznych, komunikacja interpersonalna, trening efektywnego uczenia się, terapia integracji sensorycznej, a także inne formy wsparcia zaplanowane w ramach projektu.

Data: _____

Podpis rodzica/opiekuna: _____



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dziecka (numer projektu: FEMP.06.10-IP.01-0115/24)

Ja, niżej podpisany/a

(imiona i nazwisko rodzica/opiekuna)

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

(imiona i nazwisko dziecka)

przez Fundację „Uczeń”, Niepubliczną Chrześcijańską Szkołę Podstawową nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi „Uczeń” oraz partnerów projektu „Dziecko Ponad Wszystko” (numer projektu: FEMP.06.10-IP.01-0115/24) w celu realizacji działań projektowych.

Jestem świadomy/a, że dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane zgodnie z przepisami RODO (Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych) w celu rekrutacji, monitorowania oraz realizacji projektu.

Data: _____

Podpis rodzica/opiekuna: _____



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

3. Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (numer projektu: FEMP.06.10-IP.01-0115/24)

Ja, niżej podpisany/a

(imiona i nazwisko rodzica/opiekuna)

wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i wykorzystywanie wizerunku mojego
dziecka _____

(imiona i nazwisko dziecka)

podczas zajęć projektowych w ramach projektu „Dziecko Ponad Wszystko” (numer projektu: FEMP.06.10-IP.01-0115/24) realizowanego przez Fundację „Uczeń” oraz Niepubliczną Chrześcijańską Szkołę Podstawową nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi „Uczeń”.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć oraz nagrań wideo z udziałem mojego dziecka w celach promocyjnych projektu na stronach internetowych, w materiałach drukowanych oraz mediach społecznościowych związanych z projektem.

Zgoda obejmuje prawo do publikacji wizerunku wyłącznie w kontekście działalności edukacyjnej i promocyjnej projektu.

Data: _____

Podpis rodzica/opiekuna: _____



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

4. Zgoda na udział dziecka w zajęciach specjalistycznych (numer projektu: FEMP.06.10-IP.01-0115/24)

Ja, niżej podpisany/a

(imiona i nazwisko rodzica/opiekuna)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

(imiona i nazwisko dziecka)

w specjalistycznych zajęciach realizowanych w ramach projektu „Dziecko Ponad Wszystko” (numer projektu: FEMP.06.10-IP.01-0115/24), takich jak:

- Trening Umiejętności Społecznych (TUS)
- Terapia Integracji Sensorycznej
- Zajęcia z Komunikacji Interpersonalnej
- Inne zajęcia terapeutyczne i edukacyjne odpowiednie do potrzeb mojego dziecka

Jestem świadomy/a, że zajęcia te mogą obejmować indywidualne lub grupowe wsparcie mojego dziecka, mające na celu rozwój jego kompetencji społecznych, emocjonalnych i edukacyjnych.

Data: _____

Podpis rodzica/opiekuna: _____



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

5. Zgoda na gromadzenie informacji o stanie zdrowia dziecka (numer projektu: FEMP.06.10-IP.01-0115/24)

Ja, niżej podpisany/a

(imiona i nazwisko rodzica/opiekuna)

wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie oraz wykorzystywanie przez Fundację „Uczeń”, Niepubliczną Chrześcijańską Szkołę Podstawową nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi „Uczeń” oraz partnerów projektu „Dziecko Ponad Wszystko” (numer projektu: FEMP.06.10-IP.01-0115/24) informacji dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka

(imiona i nazwisko dziecka)

w celu dostosowania form wsparcia i zajęć specjalistycznych do jego indywidualnych potrzeb edukacyjnych i terapeutycznych.

Informacje te będą wykorzystywane wyłącznie w ramach projektu, zgodnie z przepisami RODO, oraz będą chronione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Data: _____

Podpis rodzica/opiekuna: _____