

**ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU W WARSZTATACH
w ramach projektu „Growing up together – Rośnijmy razem”**

Dane rodzica / opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Dane dziecka (do 4. roku życia):

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Zgłoszenie:

Zgłaszam chęć udziału w warsztatach organizowanych w ramach projektu „**Growing up together – Rośnijmy razem**”, skierowanych do rodziców i opiekunów dzieci do 4. roku życia.

Wyrażam gotowość uczestniczenia w cyklu zajęć przez 11 tygodni w okresie wrzesień-grudzień 2025 roku po 2 godziny tygodniowo - zajęcia stacjonarne w Białostockim Centrum Edukacji, ul. Ciepła 32, 15-472 Białystok lub wybranym przedszkolu.

Zgody (proszę zaznaczyć X):

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka dla celów organizacyjnych i informacyjnych związanych z realizacją projektu „Growing up together – Rośnijmy razem”, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO). Przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem danych osobowych jest Białostockie Centrum Edukacji, ul. Ciepła 32, 15-472 Białystok reprezentowane przez Dyrektora Centrum. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: odo@bce.edu.pl. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane. Szczegółowe warunki przetwarzania i ochrony danych są analogiczne jak zawarte w rozdziale 6 regulaminu dostępnego pod adresem <https://modm.edu.pl/szkolenia/warunki-uczestnictwa.html>.

☐ Wyrażam zgodę na wykonywanie i publikację zdjęć z warsztatów z moim udziałem na potrzeby dokumentacji i promocji projektu.

Data:

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego