

**ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU
„RODZINNA AKADEMIA SPOŁECZNA”**

Ankiety wypełnia rodzic zgłaszanego dziecka i/lub osoba dorosła chcąca uczestniczyć w projekcie

UPRZEJMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU											
1. Dane osoby Dorosłej / Rodzica											
Nazwisko						Imię (imiona)					
Data urodzenia						Wybrane Akademie (osoba dorosła/rodzic)	<input type="checkbox"/> Tradycji i Umiej. Społecznych <input type="checkbox"/> Teatru, muz. i tańców dw. <input type="checkbox"/> * Języków (łacina) <input type="checkbox"/> Szachowa				
Miejsce urodzenia											
PESEL											
2. Dane Dziecka											
Nazwisko						Imię (imiona)					
Data urodzenia						Wybrane Akademie (dziecko w wieku 6-15 l.)	<input type="checkbox"/> Teatru, muz. i tańców dw. <input type="checkbox"/> * Języków (łacina) <input type="checkbox"/> * Języków (angielski) <input type="checkbox"/> Szachowa <input type="checkbox"/> Rycerska <input type="checkbox"/> Staropolskie Ferie Artystyczne <input type="checkbox"/> Wyjazd. Warsztaty Staropol.				
Miejsce urodzenia											
PESEL											
3. Miejsce zamieszkania osoby uczestnika (czki) projektu											
Kod pocztowy			-			Miejscowość					
Ulica						Nr domu / lokalu					
Województwo						Powiat					
Gmina						Adres e-mail					
Tel. stacjonarny						Tel. komórkowy					
4. Kryteria dodatkowe dotyczące uczestnika projektu											
<input type="checkbox"/> zamieszkiwanie na terenie osiedla Starosielce						<input type="checkbox"/> rodzina wielodzietna (3 dzieci i więcej)					
<input type="checkbox"/> ubóstwo (zaświadczenie z MOPR, MOPS)				<input type="checkbox"/> nieuczestniczenie w poprzedniej edycji Rodzinnej Akademii Społecznej							
<input type="checkbox"/> niepełnosprawność				<input type="checkbox"/> dziecko charakteryzujące się słabymi wynikami w nauce (średnia z poprzedniego roku szkolnego poniżej 4,2)							
* Akademia Języków - poziom umiejętności językowych (zaznaczyć odpowiednie)											
Poziom umiejętności językowych łacina				<input type="checkbox"/> Początkujący (nigdy nie uczyłem/am się języka) <input type="checkbox"/> Podstawowy (uczyłem/am się dawno lub krótko) <input type="checkbox"/> Średniozaawansowany <input type="checkbox"/> Zaawansowany							
Poziom umiejętności językowych j. angielski				<input type="checkbox"/> Początkujący (nigdy nie uczyłem/am się języka) <input type="checkbox"/> Podstawowy (uczyłem/am się dawno lub krótko) <input type="checkbox"/> Średniozaawansowany <input type="checkbox"/> Zaawansowany							

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis rodzica / osoby dorosłej

5. Oświadczenie uczestnika projektu* (*w imieniu dziecka oświadczenie składa rodzic/opiekun prawny)

Ja, niżej podpisana(y),

.....
(imię, nazwisko składającego / ej oświadczenie)

zam.

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

1. Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
2. Oświadczam, iż miejsce zamieszkania uczestnika (ów) projektu znajduje się na terenie miasta Białegostoku lub na terenie sąsiednich miejscowości położonych nie dalej niż 40 km od Białegostoku.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny Podpis

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisana/y (a), oświadczam, że:

1. Wyrażam, zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (dalej „RODO”), wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Fundację Pro Anima oraz Fundację Vexilla Regis w celu ich przetwarzania w ramach projektu oraz ich udostępniania do celów monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu i przeprowadzanych na zlecenie NIW-CRSO ewaluacji.
2. Zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawiania zgodnie z art.24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922).
3. Przekazanie danych jest obowiązkowe, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania, ale nie do ich usunięcia.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny Podpis

Zgoda na uczestnictwo w projekcie zgłaszanego dziecka

Ja niżej podpisany (a) jako rodzic / opiekun
zgłoszonego dzieckawyrażam zgodę na jego uczestnictwo w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny Podpis

**WYPEŁNIONY I PODPISANY FORMULARZ PROSZĘ DOSTARCZYĆ
OSOBIŚCIE LUB MAILOWO:**

FUNDACJA "PRO ANIMA"
ul. Jagienki 4 Białystok 15-480
www.proanima.pl e-mail: biuro@proanima.pl

FUNDACJA "VEXILLA REGIS"
ul. Szkolna 2 Białystok 15-640
www.vexillaregis.pl e-mail: biuro@vexillaregis.pl

www.akademiarodzinna.pl