**ZAPISY**

**Warsztaty językowe dla kobiet**

**Termin:** 10.08.2022 do 15.12.2022 (oprócz ferii jesiennych)

**Zakres czasowy:** 5 godzin zajęć tygodniowo  
**Dni w tygodniu:** w każdą środę i czwartek (oprócz ferii jesiennych)

**Godzina:** od 8:30 do 11:00

**Miejsce kursu:** Gemeinschaft Libelle e. V., Grillenstraße 12, 33415 Verl

**Podmiot prowadzący:** Jugendaustauschwerk im Kreis Gütersloh e. V.

**Termin zapisów**: najpóźniej do 28.07.2022

**Kontakt w sprawie zapisów:** Pani Lengersdorf (Kommunales Integrationszentrum Kreis Gütersloh): [v.lengersdorf@kreis-guetersloh.de](mailto:v.lengersdorf@kreis-guetersloh.de) lub Droste-Haus / Jugendaustauschwerk im Kreis Gütersloh e. V., Schillingsweg 11, 33415 Verl, [info@droste-haus.de](mailto:info@droste-haus.de)

**Możliwość zapisów online:** https://www.veranstaltungen-kreisgt.de/ -> Kod logowania: sprache.  Kod QR do zapisów online

Nazwisko: 

Imię: 

Data urodzenia (DD/MM/RRRR): 

Ulica: , Numer domu: 

Kod pocztowy: , Miejscowość: 

Telefon 1 (preferowany tel. komórkowy): 

Telefon 2: 

E-mail: 

Języki używane w rodzinie: 

1. **Koszty**

Udział w kursie językowym i opieka nad dziećmi są bezpłatne.

1. **Deklaracja zgody dotycząca stosowania wszystkich środków ochronnych zgodnie z ustawą o zapobieganiu chorobom zakaźnym**

 Wyrażam zgodę na przestrzeganie wszystkich zasad zachowania określonych w przepisach i rozporządzeniach zgodnie z ustawą o zapobieganiu chorobom zakaźnym

Miejscowość, data: 

Podpis uczestniczki: 

**3. Opieka nad dziećmi**

**Potrzebuję opieki dla następującego dziecka/następujących dzieci:**

**Dziecko 1:**

Imię i nazwisko dziecka: 

Data urodzenia dziecka (DD/MM/RRRR): 

**Dziecko 2:**

Imię i nazwisko dziecka: 

Data urodzenia dziecka (DD/MM/RRRR): 

**Dziecko 3:**

Imię i nazwisko dziecka: 

Data urodzenia dziecka (DD/MM/RRRR): 

 Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/moich dzieci w bezpłatnej opiece nad dziećmi. Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych podmiotowi prowadzącemu. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/moich dzieci w wycieczkach. Poinformuję moje dziecko/moje dzieci o konieczności postępowania zgodnie z wytycznymi kadry pedagogicznej. Zapewnię mojemu dziecku/moim dzieciom maseczkę ochronną. Zaświadczam, że moje dziecko/moje dzieci nie cierpi/nie cierpią na choroby ani dolegliwości zdrowotne, które uniemożliwiałyby udział.

Miejscowość, data: 

Podpis matki lub opiekuna prawnego: 

**4. Polityka prywatności**

 Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe zostały zapisane w formie elektronicznej w celu wewnętrznego przetwarzania danych przez powiat Gütersloh. Powiat Gütersloh gwarantuje, że dane osobowe są przetwarzane zgodnie z postanowieniami zawartymi w polityce prywatności. Swoją zgodę mogę w każdej chwili odwołać. Odwołanie może nastąpić pocztą elektroniczną lub tradycyjną. Wykorzystujemy dane podane przy zapisach wyłącznie w celu organizacji wydarzenia oraz aby móc kontaktować się z uczestnikami w ramach przygotowań lub w razie odwołania wydarzenia. Ogólna polityka prywatności powiatu Gütersloh jest dostępna pod adresem: <https://www.kreis-guetersloh.de/impressum-datenschutz-1/> (*Wskazówka: Chcesz wyświetlić tę stronę internetową w innym języku? W punkcie „Język" na górze z prawej strony wybierz właściwy język.)*

Miejscowość, data: 

Podpis uczestniczki: 