**ANMELDUNG/** **РЕЄСТРАЦІЯ**

**Мовна майстерня для жінок**

**Період:** з 26.09.2022 р. (за винятком осінніх канікул) **Дні тижня:** щопонеділка, щовівторка та щосереди (за винятком осінніх канікул)

**Години:** з 9:00 до 11:30 год

**Місце проведення курсу:** Громадський центр Remise Halle (Westfalen), аудиторія: Destille, Kiskerstraße 2, 33790 Halle (Westfalen)

**Освітній заклад, який проводить курс**: Вища народна школа (Volkshochschule (VHS) Ravensberg

**Подати реєстрацію:** Пані Вєра Ленґерсдорф (Frau Vera Lengersdorf) (Комунальний інтеграційний центр Kreis Gütersloh\*): v.lengersdorf@kreis-guetersloh.de

або

VHS Ravensberg, Kiskerstraße 2, 33790 Halle (Westfalen),

Ел.пошта: dorothea.denninghaus@vhs-ravenberg.de, Тел.: 05201 810925

1. **Особисті дані**

Прізвище: 

Ім’я: 

Дата народження (дд.мм.рр.): 

Вулиця: , Номер будинку: 

Поштовий індекс: , Населений пункт: 

Телефон 1(пріоритет: мобільний): 

Телефон 2: 

Ел.пошта: 

Мови, якими спілкуються в родині: 

Примітка перекладача:

\*Kreis Gütersloh — адміністративно-територіальна одиниця районного рівня

1. **Кошти**

Участь у мовних курсах і догляд за дітьми є безплатними.

1. **Заява про згоду на здійснення всіх захисних заходів відповідно до Закону про захист від інфекційних хвороб**

 Я погоджуюсь з тим, що мушу дотримуватись всіх правил поведінки, передбачених нормативними актами та наказами згідно з Законом про захист від інфекційних хвороб

Населений пункт, Дата

Підпис учасниці: 

1. **Догляд за дітьми**

 **Мені потрібен догляд за дитиною/дітьми:**

**Дитина 1:**

Ім’я дитини: 

Дата народження дитини (дд.мм.рр): 

**Дитина 2**

Ім’я дитини: 

Дата народження дитини (дд.мм.рр): 

**Дитина 3:**

Ім’я дитини: 

Дата народження дитини (дд.мм.рр): 

Я даю згоду на те, щоб моя дитина/ мої діти брала (-и) участь у безплатному догляді за дітьми. Я даю згоду на те, щоб мої дані буди передані відповідному навчальному закладові. Я даю згоду на участь моєї дитини або дітей в екскурсіях. Я зверну увагу моєї дитини/моїх дітей на те, що необхідно дотримуватись вказівок педагогічного працівника. Я надам моїй дитині/моїм дітям захисні маски для захисту рота, носа.
Я підтверджую, що моя дитина/мої діти не має/не мають жодних хвороб чи проблем зі здоров’ям, через які їй/їм було б заборонено брати участь у заходах.

Населений пункт, дата: 

Підпис матері або законного представника: 

1. **Захист даних**

Я даю згоду на зберігання моїх персональних даних в електронному вигляді у Kreis Gütersloh\* з метою внутрішньої обробки даних. Kreis Gütersloh гарантує, що персональні дані будуть оброблятися відповідно до положень, викладених у декларації про захист даних.

 Я можу відкликати свою згоду в будь-який момент. Відкликання можна здійснити електронною поштою або поштою. Ми використовуємо Ваші реєстраційні дані лише для організації заходу та для того, щоб мати можливість зв’язатися з Вами для підготовки заходу чи його скасування.

Загальні положення про захист даних Kreis Gütersloh можна знайти тут: <https://www.kreis-guetersloh.de/impressum-datenschutz-1/> (*Примітка: Ви хотіли б переглянути цей вебсайт іншою мовою?У такому випадку оберіть відповідну мову в розділі «Мова» у верхньому правому куті вебсайту.)*

Населений пункт, дата: 

Підпис учасниці: 