**ZAPISY**

**Warsztaty językowe dla kobiet**

**Spotkanie:** od 26.09.2022 (oprócz ferii jesiennych)

**Zakres czasowy:** 5 godzin zajęć tygodniowo
**Dni w tygodniu:** zawsze poniedziałki, wtorki i środy (oprócz ferii jesiennych)

**Godzina:** w godzinach od 9:00 do 11:30

**Miejsce kursu:** Bürgerzentrum Remise Halle (Westf.), sala: Destille, Kiskerstraße 2, 33790 Halle (Westfalen)**Podmiot prowadzący:** Volkshochschule (VHS) Ravensberg

**Kontakt w sprawie zapisów:** Pani Lengersdorf (Kommunales Integrationszentrum Kreis Gütersloh): v.lengersdorf@kreis-guetersloh.de lub w VHS Ravensberg, Kiskerstraße 2, 33790 Halle (Westfalen), e-mail: dorothea.denninghaus@vhs-ravenberg.de, tel. 05201 810925

1. **Dane osobowe**

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: 

1. **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: 

1. **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: 