**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ**

**Языковая мастерская для женщин** Русский/Russisch

**Время:** Каждую среду с 9:00 до 12:00; начало: среда, 11 декабря 2024 г.

**Место:** Kaunitzer Straße 88, 33758 Schloß Holte-Stukenbrock (Sport Triebel, Clubraum)

**1. Заявка на участие в языковых курсах в:**

[ ]  Шлос-Хольте-Штукенброк (Schloß Holte-Stukenbrock)

**Заявки принимаются по адресу:**

Kommunales Integrationszentrum Kreis Gütersloh (интеграционный центр района Гютерсло), Frau Lengersdorf (госпожа Ленгердорф), Herzebrocker Straße 140, 33334 Gütersloh, E-Mail: v.lengersdorf@kreis-guetersloh.de

**2. Личные данные (просьба указывать разборчиво, печатными буквами)**

Фамилия: 

Имя: 

Дата рождения: 

Улица: , номер дома: 

Почтовый индекс: , населенный пункт: 

Телефон 1 (желательно мобильный): 

Телефон 2: 

Адрес электронной почты: 

Разговорный(-е) язык(-и) в семье: 

**3. Стоимость**

Участие в программе языковых курсов и организации детского досуга бесплатное.

**4. Заявление о согласии на выполнение всех защитных мер в соответствии с Законом о защите от инфекционных болезней**

Я согласна соблюдать все правила поведения, предписываемые распоряжениями и приказами на основании Закона о защите от инфекционных болезней

Место, дата: 

Подпись участницы: 

**5. Организация детского досуга**

**Требуется организация досуга для ребенка/детей:**

**Ребенок 1:**

Фамилия и имя ребенка: 

Дата рождения ребенка (ДД/ММ/ГГГГ): 

**Ребенок 2:**

Фамилия и имя ребенка: 

Дата рождения ребенка (ДД/ММ/ГГГГ): 

**Ребенок 3:**

Фамилия и имя ребенка: 

Дата рождения ребенка (ДД/ММ/ГГГГ): 

Я согласна на участие моего ребенка/моих детей в бесплатной программе организации детского досуга. Я согласна на передачу моих данных организатору образовательных курсов. Я согласна на участие моего ребенка/моих детей в экскурсиях. Я проведу со своим ребенком/своими детьми беседу о необходимости выполнения требований педагогов. Я подтверждаю отсутствие у моего ребенка/моих детей заболеваний или проблем со здоровьем, которые могли бы препятствовать его/их участию в данной программе.

Место, дата: 

Подпись матери или законного опекуна: 

**6. Конфиденциальность**

Я согласна на передачу моих персональных данных в электронном виде для внутренней обработки данных районом Гютерсло. Район Гютерсло гарантирует обработку персональных данных с соблюдением положений, изложенных в Заявлении о конфиденциальности. Я согласна на передачу моих данных организатору образовательных курсов. Я имею право отозвать свое согласие в любой момент. Согласие может быть отозвано по почте или по электронной почте. Мы используем Ваши регистрационные данные только для организации этого мероприятия и связи с Вами для подготовки к мероприятию или в случае его отмены. Общее Заявление о конфиденциальности района Гютерсло находится здесь: <https://www.kreis-guetersloh.de/impressum-datenschutz-1/> (*Указание: хотите просмотреть эту Интернет-страницу на другом языке? Для этого выберите необходимый язык в меню «Язык» (Sprache) справа сверху на этой Интернет-странице.)*

Место, дата: 

Подпись участницы: 