**ANMELDUNG/** **РЕЄСТРАЦІЯ**

**Мовна майстерня для жінок**

**Обсяг:** 100 годин загалом, безкоштовно **Початок:** Понеділок, середа, п'ятниця з 9:00 до 12:00, з понеділка, 27 жовтня 2025 року

**Місце проведення/кімната:** Lindenstraße 7, 33758 Schloß Holte-Stukenbrock

1. **Тут ви можете зареєструватися на мовний курс у**

Шлосс Хольте-Штукенброк (Schloss Holte-Stukenbrock)

**Подати реєстрацію:**

Pro Arbeit e. V., Пані Müller: l.mueller@proarbeit.biz, телефон 0176 20889012 або

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

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: 