KARTA UCZESTNICTWA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO I DZIECKA Z KLASY 0-III W PROJEKCIE „Mam wpływ na dobrostan"

Jednostka oświatowa biorąca udział w projekcie:

.....

Zgłaszam chęć udziału w projekcie obejmującym udział w:

- **warsztatach z aktywności fizycznej,**
- **warsztatach z żywienia.**

Dane Uczestników projektu

Proszę wypełnić drukowanymi literami.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	
Imię i nazwisko dziecka	
Numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego	
Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego	

Informacje mające znaczenie dla bezpieczeństwa Uczestników

Prosimy o podanie wyłącznie informacji dotyczących stanu zdrowia Uczestników, które mogą mieć znaczenie dla ich bezpieczeństwa podczas udziału w warsztatach.

☐ brak informacji istotnych dla bezpieczeństwa Uczestników

.....

(m.in. alergie; choroby przewlekłe, m.in. cukrzyca, padaczka; zaburzenia kardiologiczne; zaburzenia układu oddechowego, m.in. astma; przyjmowane leki; przebyte lub aktualne urazy i kontuzje; ograniczenia sprawności ruchowej; przeciwwskazania do wysiłku fizycznego oraz inne informacje mogące mieć znaczenie dla bezpieczeństwa Uczestników)

Podanie informacji dotyczących stanu zdrowia jest dobrowolne. Nieprzekazanie informacji istotnych dla bezpieczeństwa Uczestników może ograniczyć możliwość zapewnienia przez Organizatora odpowiednich warunków uczestnictwa w warsztatach.

Informacja o szczególnych potrzebach Uczestnika

Czy Uczestnik projektu posiada szczególne potrzeby, które należy uwzględnić w związku z udziałem w projekcie (np. wynikające z niepełnosprawności)?

☐ **NIE** ☐ Jeśli **TAK,** proszę opisać jakie:

.....

Zgoda na udział w warsztatach

Wyrażam zgodę na udział w warsztatach.

Białystok, dnia.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku podanych wyżej danych osobowych dotyczących stanu zdrowia mojego i mojego dziecka, które mogą mieć znaczenie dla bezpieczeństwa podczas udziału w warsztatach, w celu organizacji, zapewnienia odpowiednich warunków oraz bezpieczeństwa podczas udziału w warsztatach. Podanie tych danych jest dobrowolne.

Białystok, dnia .....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Informacje dotyczące udziału w projekcie

1. Szczegółowe informacje o warsztatach dostępne na stronie Fundacji UMB: https://www.umb.edu.pl/fundacja/projekty
2. Udział w warsztatach jest całkowicie dobrowolny i bezpłatny, a z uczestnictwa można zrezygnować na każdym etapie, bez podawania przyczyny i bez żadnych konsekwencji.
3. Przed i po warsztatach zostanie przeprowadzone badanie ankietowe, które pozwoli ocenić zmiany w kształtowaniu nawyków Państwa dziecka.
4. Wszystkie zebrane dane będą przetwarzane w sposób anonimowy, a informacje uzyskane podczas warsztatów będą traktowane z pełną poufnością. Po ich zakończeniu będą mieli Państwo możliwość zapoznania się z raportem z badań oraz uzyskania dodatkowych informacji na temat jego wyników.

Zgoda na utrwalanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku uczestników projektu

Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne utrwalanie, wykorzystywanie i rozpowszechnianie wizerunku oraz głosu mojego i mojego dziecka na zdjęciach i w krótkich materiałach wideo powstałych podczas realizacji projektu w celach informacyjno-promocyjnych, w przestrzeni publicznej i mediach, w szczególności na stronie www.umb.edu.pl (Fundacja UMB oraz podstrony Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku) i w mediach społecznościowych, bez ograniczeń czasowych i terytorialnych oraz bez konieczności odrębnego zatwierdzania poszczególnych materiałów.

☐ **TAK** ☐ **NIE**

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią informacji o przetwarzaniu danych osobowych (klauzulą informacyjną) dostępną na stronie internetowej: https://www.umb.edu.pl/fundacja w zakładce: PROJEKTY

Białystok, dnia .....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)