**KARTA ZGŁOSZENIOWA NA SZKOLENIE**

**opiekun w żłobku lub klubie dziecięcym (280 godzin)**

**PROSIMY O WYPEŁNIENIE SZARYCH PÓL PONIŻEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA |  |
| TELEFON  |  | E-MAIL |  |

**Wykształcenie**: 🞏 średnie - kierunek .................................................

 🞏 wyższe - kierunek .................................................

 🞏 inne - jakie .................................................

**Doświadczenie w pracy z dziećmi** (proszę krótko opisać):

**Chcę wziąć udział w szkoleniu:** 🞏 weekendowym (piątki, soboty, niedziele)

 🞏 tygodniowym (od poniedziałku do piątku)

**Skąd pochodzi informacja o naszych szkoleniach?**

🞏 strona cpwidnokrag.pl 🞏 strona www.zlabki.waw.pl 🞏 strona um.warszawa.pl

🞏 gumtree 🞏 olx 🞏 fb

🞏 z polecenia 🞏 inne ( jakie?)……………….

**Oświadczam, że spełniam warunki określone w art. 18 ustawy z dnia 4 lutego 2011 roku o opiece nad dziećmi do lat 3:**

🞏 daję rękojmię należytego sprawowania opieki nad dziećmi;

🞏 nie jestem i nie byłam pozbawiona władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie została mi zawieszona ani ograniczona;

🞏 wypełniam obowiązek alimentacyjny **w przypadku gdy taki obowiązek został nałożony** na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd); **jeśli obowiązek alimentacyjny nie był nałożony, również proszę zaznaczyć,**

🞏 nie zostałam skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne;

🞏 nie figuruję w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym;

 *Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych w celu udziału w szkoleniu*  *zgodnie i na podstawie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r . w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Zostałam/zostałem poinformowana/ny, że administratorem danych osobowych jest Centrum Psychologiczne „Widnokrąg”  Anna Wierzbicka z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 00-362) przy ul. Gałczyńskiego 4 lok 201 .Oświadczam, iż jestem świadoma/świadomy prawa do wglądu do swoich danych, prawa poprawiania danych oraz prawa do żądania usunięcia danych, a dane zostały podane dobrowolnie.*

 *.......................................................*

 *data i podpis*

***Serdecznie dziękujemy za wypełnienie formularza.***