**Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji do projektu**

**KARTA ZGŁOSZENIA NAUCZYCIELA**

**do projektu pn.: „Edukacja STEAM szansą na lepsze jutro”**

## nr FEPD.08.01-IZ.00-0030/23

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Telefon kontaktowy / Adres e-mail: |  |
| Numer PESEL: |  |

Zgłaszam udział w Projekcie oraz w następujących działaniach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Szkolenie "Rozwijanie kompetencji kluczowych dzieci w oparciu o pedagogikę freblowską". |  |
| 2. | Szkolenie "Rozwijanie kompetencji kluczowych za pomocą klocków konstrukcyjnych, w tym programowalnych". |  |
| 3. | Zajęcia prowadzone przez edukatora freblowskiego:  a) Komentarz metodyczny.  b) Obserwacja doradczo-doskonaląca zajęć prowadzonych przez nauczycielki. |  |
| 4. | Szkolenie „Trening Umiejętności Społecznych”. |  |
| 5. | Udział w Ogólnopolskiej Konferencji Freblowskiej w Lublinie . |  |

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Ja niżej podpisana/y …………………………………………….…… (imię/imiona i nazwisko) wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku i głosu tj. wykorzystanie, utrwalanie i powielanie zdjęć/filmów wykonanych w czasie ww. wydarzenia za pośrednictwem dowolnego medium, w celach związanych z promocją projektu, zgodnie z obowiązującym prawem, włączając w to publikację w m.in. na stronach internetowych, portalach internetowych etc. Wyrażam zgodę, by efekty mojej pracy (zdjęcia, filmy, teksty itp.) wykonane w ramach ww. wydarzenia mogły być wykorzystane w ten sam sposób. Jednocześnie zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowego wykorzystania fotografii lub filmu z wizerunkiem mojego dziecka. Ponadto oświadczam, że zostałem poinformowany, iż w dowolnym momencie przysługuje mi prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

…………………………………………. ……………………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis nauczyciela)

**WYPEŁNIA DYREKTOR**

Forma wsparcia odpowiada na indywidualne potrzeby nauczyciela niezbędne w pracy w Przedszkolu nr 3 w Sokółce

Tak Nie

………………………………………. ………………………………………

(miejscowość, data) (pieczęć, podpis)

…………………………………………

(pieczęć szkoły)