|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ФОРМА ЗБОРУ ДАНИХ ДЛЯ УКРАЇНСЬКОЇ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ГРУПИ - ВЕРЕСЕНЬ 2024** | | | | | | | | |
| **Основна інформація** | | | | | | | | |
| **Ім’я та прізвище:** |  | | | | | **Дата народження:** | |  |
| **Школа:** |  | | | | | **Клас:** | |  |
| **Батьки/Опікуни** | | | | | | | | |
| **Ім’я та прізвище:** |  | | | | **Спорідненість з дитиною:** | |  | |
| **Aдреса:** |  | | | | | | | |
| **Номер телефону:** |  | | **Електронна пошта:** |  | | | | |
| **Медична інформація** | | | | | | | | |
| **Назва поліклініки та адреса лікаря загальної практики:** | |  | | | | | | |
| **Телефон поліклініки та лікаря загальної практики:** | |  | | | | | | |
| **Алергії:** | |  | | | | | | |
| **Захворювання:** | |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма згоди для неповнолітніх** | |
| *Поставте галочку****(✅)*** | |
| Даю згоду …………………………………щоб: | |
| * відвідувати заняття за адресою 17, Broad Street, Bury BL9 0DA по середах з 16:00 до 17:30. |  |
| * самостійно повертатися додому після заняття (тільки для Key stage 3 і 4). Якщо ви не надаєте згоди або якщо ваша дитина навчається в Key stage 2, будь ласка, вкажіть ім’я та контактні дані дорослого, який буде забирати дитину.   **Ім’я та прізвище: Номер телефону:** |  |
| Я прочитав/ла і зрозумів/ла заяву про захист персональних даних. |  |

Підпис: ……………………………………………………(батьки/опікуни) Дата:…………………………………..

**Logo, company name

Description automatically generatedFair Futures CIC** **(Справедливе майбутнє )– дозвіл на фото**

Ім'я та прізвище дитини …………………………………………………………………………………………………..……………………………

Fair Futures бажає використовувати фотографії/відео дітей, які приймають участь у **Українському Дитячому Клубі** для освітнього навчання та маркетингових цілей організацій Fair Futures (Справедливе майбутнє) і North West Regional Strategic Migration Partnership (RSMP) -(Північно-Західне регіональне стратегічне партнерство з міграції). Вони можуть бути представлені на веб-сайті Fair Futures, а також можуть бути використані для комунікаційних цілей і включатися в публікації Fair Futures або RSMP. Для дотримання Закону про захист персональних даних 2018 Fair Futures просить вашого дозволу на використання будь-яких фото/ відео, зроблених для вищезазначених цілей. Ми не використовуватимемо зроблені фото чи будь-яку іншу надану вами інформацію з будь-якою іншою метою.

Підпис (батьки/опікуни)…………………………………………………………………………………

Я **даю** дозвіл на використання фотографій/відеозаписів …………………………………………... (ім’я дитини) для:

(Будь ласка, позначте відповідне):

Веб-сайт Столичної ради Fair Futures і м.Бері (включаючи соціальні мережі)

ЗМІ (наприклад, прес-релізи Fair Futures і RSMP)

Публікації (наприклад, бюлетені, брошури, листівки)

Все вищеперераховане

**Я не даю дозволу** на використання фотографій/відео з будь-якою метою

*Зверніть увагу, що веб-сайти можна переглядати по всьому світу, а не лише у Великобританії, де діє законодавство Великобританії.*

Я прочитав/ла і зрозумів/ла умови цієї форми згоди.

Підпис (батьки/опікуни) ………………………………………………………    Дата ………………………..

Ім'я та прізвище (друкованими літерами)…………………………………………………………………

**Заява про захист персональних даних**

Інформація, надана вами в цій формі, потрібна Fair Futures CIC, щоб оцінити потреби молодої людини, яка відвідує соціальний клуб, і забезпечити її безпеку. Коли ми збираємо цю інформацію, ми зобов’язані дотримуватися Загального регламенту захисту даних (GDPR).

Ми оброблятимемо інформацію на законних підставах, необхідних для нашої роботи. Ми не будемо ділитися інформацією в рамках нашої роботи з цією групою, окрім випадків необхідності або для дотримання протоколу захисту.

Якщо вам потрібна інформація про те, як ми обробляємо особисті дані, зв’яжіться безпосередньо з організацією. Підписана згода на збір і зберігання даних

Підпис (батьки/опікуни) ………………………………………………………    Дата ………………………..

Ім'я та прізвище (друкованими літерами)…………………………………………………………………