**FORMULAR DE ÎNREGISTRARE**

Către,

Echipa de Management a proiectului: Acces la educație. EDUSMART

În atenția domnului director de proiect Constantin Bungău,

|  |  |
| --- | --- |
| Subsemnatul/a |  |
| identificat/ă prin C.I.  | Seria: |  | Nr: |  | CNP: |  |
| domiciliat/ă în | Localitatea: |  | Județul: |  |
| Str. |  | Nr. |  | Bl. |  | Ap. |  |
| telefon mobil |  | adresă e-mail |  |
| elev/ă înmatriculat/ă în anul școlar 2022/2023 la școala: |  |
|  |
| In clasa |  | județul |  |
| din localitatea |
| vă rog să îmi aprobați participarea la Școala de vară derulată în perioada 17-30 IULIE 2023 la Universitatea din Oradea. |

Declar pe proprie răspundere că fac parte din una sau mai multe categorii de mai jos (*marcați cu X în tabelul de mai jos; se pot bifa mai multe categorii):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Da  | Nu  |
| **familie cu venituri mici** |  |  |
| **elev cu istoric discriminatoriu pe baza etniei (inclusiv romi)** |  |  |
| **elev din zone rurale sau alte zone în care nu există școli în proximitate** |  |  |
| **elev unul sau ambii părinți care lucrează în străinătate** |  |  |
| **elev cu cerințe educaționale speciale** |  |  |

În situația în care voi fi acceptat/ă în cadrul programului Școlii de vară, declar că mă angajez *(marcați cu X căsuțele corespunzătoare de mai jos)*:

🗖 să predau organizatorilor FORMULARUL de înregistrare, FORMULARUL de consimțământ din partea părinților/tutorilor, ADEVERINȚĂ medicală tip, eliberată de medicul de familie, din care să rezulte că sunt apt (ca nu are COVID) pentru participarea la activitățile Școlii de vară.

🗖 să particip la toate activitățile organizate pentru elevi în perioada 17-30 IULIE 2023

🗖 să respect Regulamentul de conduită[[1]](#footnote-1) pentru participarea la activitățile Școlii de vară

🗖 să furnizez datele mele personale cu respectarea dispozițiilor legale și acestea să fie utilizate în scopul proiectului de către Universitatea din Oradea.

Îmi asum responsabilitatea datelor conținute în prezenta cerere și garantez că datele furnizate sunt actuale, reale, corecte și complete.

|  |  |
| --- | --- |
| Semnătura ………………………………………………. | Data (ziua/ luna/ anul)………../………/…………. |

**Formular consimțământ privind utilizarea datelor personale**

Declar prin prezenta că sunt de acord ca Universitatea din Oradea, în cadrul **Acces la educație. EDU-SMART,** să proceseze datele mele personale în cadrul activităților proiectului, în baza Regulamentului UE 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), precum și prelucrarea, stocarea / arhivarea datelor conform normelor legale incidente.

De asemenea, prin prezenta  sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul mai sus menționat, cu furnizarea datelor personale, precum și cu accesarea și prelucrarea acestora în bazele de date publice cu scopul realizării verificărilor presupuse de evaluatori.

Declar că am luat la cunoștință de drepturile mele conferite de Regulamentul UE 679 / 2016, inclusiv despre drepturile pe care subiecții datelor cu caracter personal le dețin, dreptul de acces la date, dreptul la ștergerea datelor (“dreptul de a fi uitat”), dreptul la restricționare, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul la rectificare în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Modalitatea prin care solicit să fiu contactat în scopul furnizării de informații este: prin e-mail și/sau telefon.

Declar că am înțeles această declarație de consimțământ, că sunt de acord cu procesarea datelor mele personale prin canalele de mai sus în scopurile descrise în această declarație de consimțământ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nume și prenume………………………………………….. | Semnătura ………………………………………………. | Data (ziua/ luna/ anul)………../………/…………. |

**FORMULAR pentru acord parental**

Subsemnatul/a …………………………………………………………………………………………….., identificat prin B.I./C.I., seria ……, numărul ……………, cu domiciliul în localitatea ………………………………………., județul ……………………………, strada ……………………………, nr………, bl………, ap………, telefon mobil ………………………………………, în calitate de părinte sau tutore legal instituit, sunt de acord ca fiul/fiica meu/mea ……………………………………………………………………….. să participe la activitățile desfășurate online în cadrul Școlii de vară - Universitatea din Oradea

Aduc la cunoștință organizatorilor ca fiul/fiica meu/mea nu are probleme de sănătate. Menționez că sunt informat/ă cu privire la condițiile de desfășurare ale Școlii de vară din Metodologia de selecție și Regulamentul de conduită puse la dispoziție de organizatori pe site-ul oficial.

De asemenea, sunt de acord ca organizatorii să nu fie făcuți responsabili de eventualele abateri de la regulament a fiului/fiicei meu/mele.

**Data,**

**Semnătura,**

1. Regulamentul de conduită este disponibil pe pagina web <http://www.imt.uoradea.ro/web/edusmart/> [↑](#footnote-ref-1)