ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
Σχολικής Χρονιάς 2023-2024

Στοιχεία Συμμετέχοντα

Όνοματεπώνυμο: _____ *Ημ. Γέννησης: _____
Συμμετέχοντα

*Διεύθυνση: _____ *Τ.Κ.: _____

*Αρ. Ταυτότητας: _____ *Τηλ. κιν.: _____ Σταθερό: _____
Συμμετέχοντα

Φαξ.: _____ E-mail: _____ Επάγγελμα: _____
Για ενήλικα συμμετέχοντα

***ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΣΤΙΣ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:**

*Δραστηριότητα	*Μέρα	*Ώρα	*Επίπεδο

Έχω ενημερωθεί και συγκατατίθεμαι στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που δηλώνω ή/και επισυνάπτω με την παρούσα αίτηση από το Ανοικτό Σχολείο για σκοπούς εξέτασης και χειρισμού της, σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679). Έχω επίσης ενημερωθεί ότι σε περίπτωση που επιθυμώ να λάβω περαιτέρω πληροφόρηση σχετικά με τα δεδομένα τα οποία διατηρεί το Ανοικτό Σχολείο ή εάν επιθυμώ να εξασκήσω το δικαίωμα διόρθωσης, και/ή διαγραφής των δεδομένων μου και/ή το δικαίωμα στον περιορισμό της επεξεργασίας, και/ή αντίρρησης στην επεξεργασία των δεδομένων μου και/ή να ανακαλέσω τη συγκατάθεση μου οποτεδήποτε, μπορώ να αποταθώ γραπτώς στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου open.school@latsia.org.cy, ή δια χειρός στο Γραφείο του Ανοικτού Σχολείου, στο Δημαρχείο Λατσιών (Λεωφ Γ. Κρανιδιώτη 57, 2250 Λατσιά). Έχω διαβάσει και ενημερωθεί για το πιο πάνω περιεχόμενο και δίδω ελεύθερα και με πλήρη επίγνωση τη ρητή συγκατάθεση μου για επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μου, ευαίσθητων και μη, σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων για το σκοπό που περιγράφεται ανωτέρω.

Για άτομα κάτω των 18 ετών, θα πρέπει απαραίτητα να υπάρχει η υπογραφή του γονέα/κηδεμόνα.

Όνομα (αν είναι διαφορετικό από το συμμετέχοντα) _____

*Υπογραφή _____ *Ημερομηνία _____

Για πληροφορίες: **Δευτέρα - Πέμπτη - Παρασκευή 09:00π.μ. - 12:00μ.**
Τηλ. **22367989**, **97752844**, φαξ. **22487213**, e-mail: **open.school@latsia.org.cy**.

ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΟΥ ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ:

1. Συμφωνώ με τους 'Όρους και Προϋποθέσεις" όπως περιγράφονται στο βιβλιαράκι.
2. Αποδέχομαι να λαμβάνω ενημερωτικά δελτία που σχετίζονται με τις δραστηριότητες του Ανοικτού Σχολείου.
   ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
3. Συμφωνώ να χρησιμοποιούνται οι φωτογραφίες δικές μου ή του παιδιού μου από τα μαθήματα/εκδηλώσεις, για σκοπούς προώθησης του 'Ανοικτού Σχολείου.
   ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Για άτομα κάτω των 18 ετών, θα πρέπει απαραίτητα να υπάρχει η υπογραφή του γονέα/κηδεμόνα.

Όνομα (αν είναι διαφορετικό από το συμμετέχοντα _____

*Υπογραφή _____ *Ημερομηνία _____

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΕΣ Ή ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΒΛΗΘΕΙ ΤΟ ΠΟΣΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΥΠΟΨΗ.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
Σχολικής Χρονιάς 2023-2024

Στοιχεία Συμμετέχοντα

Όνοματεπώνυμο: _____ *Ημ. Γέννησης: _____
Συμμετέχοντα

*Διεύθυνση: _____ *Τ.Κ.: _____

*Αρ. Ταυτότητας: _____ *Τηλ. κιν.: _____ Σταθερό: _____
Συμμετέχοντα

Φαξ.: _____ E-mail: _____ Επάγγελμα: _____
Για ενήλικα συμμετέχοντα

***ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΣΤΙΣ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:**

*Δραστηριότητα	*Μέρα	*Ώρα	*Επίπεδο

Έχω ενημερωθεί και συγκατατίθεμαι στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που δηλώνω ή/και επισυνάπτω με την παρούσα αίτηση από το Ανοικτό Σχολείο για σκοπούς εξέτασης και χειρισμού της, σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679). Έχω επίσης ενημερωθεί ότι σε περίπτωση που επιθυμώ να λάβω περαιτέρω πληροφόρηση σχετικά με τα δεδομένα τα οποία διατηρεί το Ανοικτό Σχολείο ή εάν επιθυμώ να εξασκήσω το δικαίωμα διόρθωσης, και/ή διαγραφής των δεδομένων μου και/ή το δικαίωμα στον περιορισμό της επεξεργασίας, και/ή αντίρρησης στην επεξεργασία των δεδομένων μου και/ή να ανακαλέσω τη συγκατάθεση μου οποτεδήποτε, μπορώ να αποταθώ γραπτώς στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου open.school@latsia.org.cy, ή δια χειρός στο Γραφείο του Ανοικτού Σχολείου, στο Δημαρχείο Λατσιών (Λεωφ Γ. Κρανιδιώτη 57, 2250 Λατσιά). Έχω διαβάσει και ενημερωθεί για το πιο πάνω περιεχόμενο και δίδω ελεύθερα και με πλήρη επίγνωση τη ρητή συγκατάθεση μου για επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μου, ευαίσθητων και μη, σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων για το σκοπό που περιγράφεται ανωτέρω.

Για άτομα κάτω των 18 ετών, θα πρέπει απαραίτητα να υπάρχει η υπογραφή του γονέα/κηδεμόνα.

Όνομα (αν είναι διαφορετικό από το συμμετέχοντα) _____

*Υπογραφή _____ *Ημερομηνία _____

Για πληροφορίες: **Δευτέρα - Πέμπτη - Παρασκευή 09:00π.μ. - 12:00μ.**
Τηλ. **22367989**, **97752844**, φαξ. **22487213**, e-mail: **open.school@latsia.org.cy**.

ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΟΥ ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ:

1. Συμφωνώ με τους 'Όρους και Προϋποθέσεις" όπως περιγράφονται στο βιβλιαράκι.
2. Αποδέχομαι να λαμβάνω ενημερωτικά δελτία που σχετίζονται με τις δραστηριότητες του Ανοικτού Σχολείου.
   ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
3. Συμφωνώ να χρησιμοποιούνται οι φωτογραφίες δικές μου ή του παιδιού μου από τα μαθήματα/εκδηλώσεις, για σκοπούς προώθησης του 'Ανοικτού Σχολείου.
   ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Για άτομα κάτω των 18 ετών, θα πρέπει απαραίτητα να υπάρχει η υπογραφή του γονέα/κηδεμόνα.

Όνομα (αν είναι διαφορετικό από το συμμετέχοντα _____

*Υπογραφή _____ *Ημερομηνία _____

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΕΣ Ή ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΒΛΗΘΕΙ ΤΟ ΠΟΣΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΥΠΟΨΗ.