**Formularz zgłoszenia szkoły do udziału**

**w Ogólnopolskim Badaniu Postrzegania Matematyki**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkoły: |  |
| Adres szkoły: |  |
| Adres e-mail i numer telefonu do osoby do kontaktu w sprawie projektu: |  |
| Przybliżona liczba uczniów, którzy mogą wypełnić ankietę: |  |
| Czy mają Państwo możliwość przekazania wiadomości z linkiem do ankiety rodzicom uczniów (np. poprzez elektroniczny dziennik)? | ☐ TAK ☐ NIE |
| Czy chcą Państwo, aby na stronie projektu opublikowano logo Państwa szkoły w zakładce uczestników projektu? | ☐ TAK ☐ NIE | W przypadku zaznaczenia odpowiedzi “TAK” prosimy o przesłanie wraz z formularzem pliku z logo szkoły. |
| W przypadku odpowiedzi “TAK” na poprzednie pytanie, prosimy o podanie adresu strony internetowej szkoły, do którego ma linkować logo: |  |

Administratorem danych osobowych jest Edunav Sp. z o.o. Dane wpisane w formularzu zgłoszeniowym będą przetwarzane w celu prowadzenia z Państwa szkołą komunikacji związanej z projektem Ogólnopolskiego Badania Postrzegania Matematyki. Pełna treść klauzuli informacyjnej jest dostępna na stronie [edunav.pl](https://wp.edunav.pl/wp-content/uploads/2023/10/EduNav_klauzulainformacyjna_ankieta.docx.pdf).

…………………..……………………….. ..…………………………………………..

 pieczęć szkoły podpis przedstawiciela szkoły