**KARTA ZGŁOSZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię/Imiona** |  |
| **Rok urodzenia** |  |
| **Szkoła** */proszę zaznaczyć odpowiednią/* | Szkoła podstawowa:  Klasa...............  Szkoła średnia: LO Technikum |
| **Czy Słuchacz/-ka uczestniczył/-a w poprzednich edycjach Uniwersytetu Otwartego dla Dzieci i Młodzieży?** | Tak  (*w jakich zajęciach?* …………………………………………)  Nie |
| **Adres do korespondencji:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Tytuł zajęć**  */zgodny z programem VI edycji UOV/* |  |

Zapoznałam/Zapoznałem się i akceptuję Regulamin Uniwersytetu Otwartego dla Dzieci i Młodzieży. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby niezbędne do realizacji działań związanych z rekrutacją i udziałem w kursach prowadzonych przez Uniwersytet Otwarty dla Dzieci i Młodzieży. W każdej chwili mogę uzyskać wgląd do moich danych, zmienić je lub usunąć i nie otrzymywać więcej informacji.

Oświadczam, że wyrażam dobrowolna zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych w niniejszym dokumencie, przez Fundacja na Rzecz Rozwoju KSW we Włocławku „Vladislawia”, dla celów projektu, w tym przesyłania informacji o aktualnej działalności Fundacji w rozumieniu przepisu art. 10 ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1030), oraz używania dla celów telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych wywołujących w rozumieniu przepisu art. 172 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne, (tj. Dz.U. z 201 r . poz. 1489). Zostałem/am również poinformowany/a o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody jej wycofania. Nadto zostałem/am poinformowany/a, że do przetwarzania danych osobowych, których dotyczy niniejsze oświadczenie, ma zastosowanie informacja określona Klauzuli Informacji zaś podstawą przetwarzania danych w powyższym celu jest przepis art. 6 ust. 1 lit. A RODO.

………………………………………… ……………………………………………..

miejscowość, data czytelny podpis

(w przypadku Słuchacza niepełnoletniego

– podpis Rodzica/Opiekuna)