

# WADOWICKI UNIwersYTET DZIECI

## ZGŁOSZENIA

Rok akademicki 2017/2018

### Dane Dziecka:

Imię \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_  
dzień, miesiąc, rok

Nr PESEL \_\_\_\_\_

Dziecko w październiku 2017 r. będzie:

uczniem klasy „zerowej” oddziału przedszkolnego

uczniem klasy: \_\_\_\_\_ szkoły podstawowej

### Dane Rodzica/Opiekuna:

Imię \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_  
ulica, nr domu / mieszkania, kod pocztowy, miasto

e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**Uwaga. Podanie e-maila jest obowiązkowe, gdyż pocztą elektroniczną będą wysyłane informacje dot. szczegółów zajęć.** Prosimy o czytelne pismo.

Warunkiem uczestnictwa w zajęciach Wadowickiego Uniwersytetu Dzieci jest:

- złożenie oświadczenia o akceptacji Regulaminu Wadowickiego Uniwersytetu Dzieci,
- terminowa wpłata czesnego

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w celu obsługi przebiegu studiowania w **Wadowickim Uniwersytecie Dzieci**. Dane te przetwarzane będą zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

Powyższe dane osobowe podaję dobrowolnie i zostałem poinformowany/a o prawie dostępu do treści podanych danych osobowych oraz ich poprawiania.

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica/opiekuna

Organizator

Patronat

