

Formularz rejestracji

na

Akademii Dziecięcą przy PWSZ w Elblągu

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

E-mail rodzica/ opiekuna

Telefon rodzica/ opiekuna

Adres korespondencyjny

Dodatkowe informacje o dziecku

(np. zainteresowania, przedszkole lub szkoła do której uczęszcza dziecko)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z uczestnictwem dziecka na Akademii Dziecięcej w formie elektronicznej na podany adres mailowy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do organizacji Akademii Dziecięcej zgodnie z ustawą o *ochronie danych osobowych*.

Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka, audycji i wywiadów z dzieckiem na stronie internetowej Akademii Dziecięcej PWSZ w Elblągu, stronie PWSZ w Elblągu oraz w materiałach promocyjnych i w mediach.

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za udział dziecka w Akademii Dziecięcej w wysokości/semestr, w terminach określonych w Regulaminie Akademii Dziecięcej.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Akademii Dziecięcej przy PWSZ w Elblągu.

.....
Data i podpis