

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Imię i nazwisko ucznia.....

Nazwa i adres szkoły.....

Klasa.....

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej podanych moich danych/mojego dziecka (w przypadku ucznia niepełnoletniego) w celu uczestniczenia w zajęciach Akademii Liderów Kariery w roku szkolnym 2017/2018.
- Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że działania podejmowane w ramach Akademii będą promowane na stronie internetowej Łódzkiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego oraz w czasopiśmie Dobre Praktyki.

Administratorem podanych przez Państwa danych osobowych jest Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego z siedzibą w Łodzi przy ul. Kopcińskiego 29, które zapewnia Państwu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Data i podpis ucznia zgłaszanego do konkursu (w przypadku ucznia niepełnoletniego podpisują rodzice)

.....