**KARTA ZGŁOSZENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa szkolenia:** |  | |
| **Dane instytucji zgłaszającej (szkoła/przedszkole)** | | |
| **Nazwa szkoły/przedszkola:** | | |
| **Adres:** | | |
| **Telefon/Adres e-mail:** | | |
| **Dane Uczestnika szkolenia** | | |
| **Imię i nazwisko:** | | |
| **Adres e-mail:** | | **Telefon:** |
| ***OBOWIĄZEK INFORMACYJNY***  **Administratorem danych** uczestników gromadzonych w zakresie niezbędnym do realizacji zajęć jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna im. Stefana Szumana, ul. Dąbrowskiego 1b, 32-700 Bochnia.  Podanie danych jest **dobrowolne**, jednak niezbędne do identyfikacji uczestników .  Właściciel danych ma prawo żądać od Administratora danych wglądu, modyfikacji oraz usunięcia.  Administrator danych przekazując dane osobowe innym podmiotom w rozumieniu RODO będzie informował o podmiocie przetwarzającym.  **Inspektor Ochrony Danych** kontakt e-mail: [iodbochnia@gmail.com](mailto:iodbochnia@gmail.com)  ……………………………………………………………  data i czytelny podpis uczestnika  ZGODY  W Wyrażam zgodę *(w razie wyrażenia zgody zakreślić pole)* na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych w zakresie niezbędnym dla prawidłowego przeprowadzenia zajęć, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem RODO\*.  Wyrażam zgodę *(w razie wyrażenia zgody zakreślić pole)* na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku przez Administratora danych w celach realizacji działalności statutowej oraz w celach promocji Placówki , na jej stronie internetowej oraz Facebooku. Wyrażenie zgody jest dobrowolne i pomaga promować działalność Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej im. Stefana Szumana w Bochni.  ……………………………………………………………  data i czytelny podpis uczestnika  *\* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych* | | |