**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…………………………………………………………… 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* |