

# AKADEMIA LICEALISTY

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA

EDYCJA IV

WARSZTAT:..... .....
-------------------------

NAZWISKO _____ IMIONA _____ DATA URODZENIA ____ - ____ - ____ MIEJSCE URODZENIA _____
--

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____
-------------------------------------

NAZWA SZKOŁY _____ _____ ADRES SZKOŁY _____ _____ KLASA _____
---

W RAZIE WYPADKU ZAWIADOMIĆ: IMIĘ I NAZWISKO _____ TELEFON _____
---

<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do organizacji Akademii Licealisty (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 133, poz. 883).
---

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział w Akademii Licealisty (dotyczy zgłoszeń osób niepełnoletnich)
.....
(miejscowość i data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Podpis uczestnika Akademii Licealisty (dotyczy zgłoszeń osób pełnoletnich)
.....
(miejscowość i data) (podpis uczestnika)