

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU SPÓJRZ NA KOPERNIKA

Dane Uczestnika:

Imię _____ Nazwisko _____

Rok urodzenia _____

Miejscowość _____

E-mail _____ Telefon _____

Szkoła/klasa(*¹) _____

Dane Rodzica / Opiekuna(*¹) :

Imię _____ Nazwisko _____

E-mail _____ Telefon _____

Wypełnienie i przesłanie powyższego formularza zgłoszeniowego oznacza zapoznanie się z REGULAMINEM Projektu Spójrz na Kopernika oraz jego akceptację przez Uczestnika oraz Rodzica/Opiekuna prawnego. Wypełniając formularz zgłoszeniowy wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z realizacją Projektu drogą elektroniczną, oraz na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do jego organizacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – t.j.DZ.U. 2019poz. 1781).

Zostałem /am poinformowany /a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania. Administratorem danych osobowych jest Obserwatorium Astronomiczne CWINT. *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych (RODO).*

Data _____ Podpis _____

Należy wypełnić w przypadku gdy:

(*¹) - Uczestnik Projektu jest uczniem