

Formularz rekrutacyjny
Wielicki Uniwersytet Dziecięcy
semestr zimowy 2015/2016
poziom I

Imię i nazwisko dziecka-studenta	
Data i miejsce urodzenia dziecka-studenta	
Adres zamieszkania dziecka-studenta	
Imię i nazwisko opiekuna, który będzie wraz z dzieckiem-studentem uczestniczył w zajęciach WUD	
Nr telefonu kontaktowego	
Adres e-mail	
Zainteresowania dziecka-studenta (pasje, zaciekawienia, ulubione aktywności)	

wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z organizacją Wielickiego Uniwersytetu Dziecięcego w trybie art. 10. pkt. 2. Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. *O oświacie drogą elektroniczną*;

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka zawartych w formularzu ogłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do organizacji Wielickiego Uniwersytetu Dziecięcego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *O ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami);

wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka wraz z opiekunem na stronie internetowej oraz prasie lokalnej, zawierającej zdjęcia z przebiegu zajęć na Wielickim Uniwersytecie Dziecięcym

data i podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka-studenta

wypełnia organizator WUD

student przyjęty na semestr zimowy 2015/2016 do grupy:

Grupa Czerwona	Grupa Zielona	Grupa Niebieska	Grupa Żółta

data i podpis organizatora