

Formularz rekrutacyjny
Wielicki Uniwersytet Dziecięcy
semestr zimowy 2016/2017
poziom II – warsztaty dla dzieci z klas I-III SP

Imię i nazwisko dziecka-studenta	
Data i miejsce urodzenia dziecka-studenta	
Adres zamieszkania dziecka-studenta	
Nr telefonu kontaktowego	
Adres e-mail (adres do stałych kontaktów w obszarze organizacji zajęć)	
Nazwa szkoły oraz klasa (w roku szkolnym 16/17)	
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 danych osobowych mojego dziecka zawartych w formularzu zgłoszeniowym 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 na stronie internetowej oraz w mediach lokalnych, zawierające zdjęcia/filmy z przebiegu zajęć w Wielickim Uniwersytecie Dziecięcym

data i podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka-studenta

wypełnia organizator WUD

student przyjęty na semestr zimowy 2016/2017 do grupy:

Grupa Alfa	Grupa Beta1	Grupa Beta2	Grupa Gamma1	Grupa Gamma2

data i podpis organizatora