

**Formularz rekrutacyjny**  
**Wielicki Uniwersytet Dziecięcy**  
semestr zimowy 2016/2017

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

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 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 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 2016/2017 do grupy:

<b>Grupa Czerwona</b>	<b>Grupa Zielona</b>	<b>Grupa Niebieska</b>

---

*data i podpis organizatora*