



Regionalne
Centrum
Polityki
Społecznej w Łodzi



KARTA ZGŁOSZENIA

Wojewódzka Olimpiada Wiedzy o HIV/AIDS

Rok szkolny 2018/2019

| | | |
|-----------|---|------------------------------------|
| 1. | Nazwa i adres szkoły | |
| 2. | Telefon, e-mail | |
| 3. | Imiona i nazwiska członków Zespołu | 1. 2. |
| 4. | Imię i nazwisko opiekuna uczniów i dane kontaktowe | |

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Olimpiady oraz z klauzulą informacyjną o warunkach przetwarzania danych osobowych art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
2. Informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Łodzi moich danych osobowych, w tym na przetwarzanie, o którym mowa w art. 6 ust. 1a, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE, w celu realizacji zadań, związanych z Wojewódzką Olimpiadą Wiedzy o HIV/AIDS, w związku z moim udziałem w Olimpiadzie oraz w związku z wykorzystaniem mojego wizerunku przez Organizatora w celu promocji i reklamy Olimpiady, w tym publikacji fotografii, zapisu i powielania cyfrowego obrazu i innych informacji na stronie internetowej Organizatora: www.pis.lodz.pl, oraz w innych mediach.

.....
data

.....
podpis i pieczęć Dyrektora/Zastępcy

Prosimy o przesłanie drogą elektroniczną na adres oswiata@pis.lodz.pl do dnia **19 października 2018 r.** wraz z załącznikami.