

PODANIE O PRZYJĘCIE NA KURS.....

TERMIN KURSU.....

Imię..... Drugie imię..... Nazwisko.....

Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....

PESEL..... Imiona rodziców.....

Adres zamieszkania.....

E-mail..... Telefon kontaktowy.....

Źródło informacji o kursie.....

OPLĄTY WNOSZONE ZA KURS NIE PODLEGAJĄ ZWROTOWI

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

1. Czy u Pan/i stwierdzono przewlekłe lub zakaźne choroby (np. astma, epilepsja, choroby serca, HIV, żółtaczka itp.)? **TAK / NIE***
Jeśli tak, to jakie.....

2. Czy Pan/i cierpi na alergię? **TAK/ NIE ***
Jeśli tak, to na co.....

3. Czy Pan/i cierpi na inne dolegliwości, o których należy wiedzieć (np. omdlenia, krwotoki, bóle głowy, itp.)? **TAK/ NIE***
Jeśli tak, to jakie.....

Potwierdzam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w wybranym kursie

Gdańsk, dnia.....

/czytelny podpis/

* Zaznacz prawidłową odpowiedź

OŚWIADCZENIE DO CELÓW OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

- Administratorem Twoich danych osobowych jest Centrum Edukacji Metamorfoza Marta Skonieczna z siedzibą w Gdańsku przy ul. Wały Piastowskie 1, kod pocztowy: 80-958, tel.: 518 201 322, adres e-mail: sekretariat@metamorfoza.edu.pl
- Twoje dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - realizacji procesu kształcenia na danym kursie
 - przechowywania w bazie danych Centrum Edukacji Metamorfoza, zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997r., (tekst jednolity: Dz. U. 2002 Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
- Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez Administratora może skutkować brakiem możliwości zapisania na wybrany kurs.
- Przysługuje Ci prawo dostępu do danych osobowych Ciebie dotyczących, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz przenoszenia danych.
- Przysługuje Ci prawo do cofnięcia zgody w każdej chwili.
- Masz prawo do złożenia skargi na Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Administrator nie ma zamiaru przekazywania Twoich danych osobowych osobom trzecim oraz do państwa trzeciego. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
- Przechowujemy Twoje dane osobowe przez czas obowiązywania kursu, a także przez okres 5 lat po jej zakończeniu.

Gdańsk, dnia.....

/czytelny podpis/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w postaci wizerunku w celach reklamowych, tj. zamieszczenia na stronie internetowej Centrum Edukacji Metamorfoza, portalu Facebook, Trójmiasto.pl oraz OLX(art. 23 ust.1 pkt.1 Ustawy o ochronie danych osobowych).

Gdańsk, dnia.....

/czytelny podpis/

Chcę otrzymywać drogą mailową i telefoniczną oferty szkoleń i aktualnych promocji oferowanych przez Centrum Edukacji Metamorfoza.

Gdańsk, dnia.....

/czytelny podpis/