

OŚWIADCZENIE

- 1) Wyrażam zgodę, aby mój/moja syna / córka
brał/a udział w warsztatach w ramach projektu „Hypatia”, które odbędą się pomiędzy
25.10.2017 – 13.12.2017 w godzinach 16.00 – 18.00 w siedzibie Centrum Nauki
EXPERYMENT przy ul. Zwycięstwa 96/98, Gdynia.
Więcej informacji na stronie projektu <http://experymment.gdynia.pl/pl/wspolpraca/projekt-hypatia/szukamy-mlodych-zdolnych/artykul>
Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a
w warsztatach. Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać
organizatorowi
.....
.....
.....
- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojej córki/syna przez Centrum
Nauki EXPERYMENT z siedzibą przy ul. Zwycięstwa 96/98, 81 – 451 Gdynia w celu
realizacji projektu HYPATIA, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia
29.08.1997r. (tekst jednolity Dz.U. 2016 poz. 922). Podanie danych jest dobrowolne, jest
jednak warunkiem koniecznym wzięcia udziału w projekcie. Po zakończeniu projektu
zebrane dane zostaną usunięte.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo dostępu do treści zebranych danych i możliwość
ich poprawiania.

Jestem świadom/a, iż moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować
będzie zakończeniem udziału dziecka w projekcie i usunięciem z listy uczestników.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica / opiekuna)

