



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W WARSZTATACH  
WAKACYJNE SPOTKANIA Z MATEMATYKĄ**

**Wypełnia opiekun ustawowy dziecka**

1. Imię i nazwisko dziecka: .....

2. Imię i nazwisko opiekuna ustawowego: .....

3. Dane kontaktowe:

Numer telefonu:.....

Adres e-mail:.....

4. Oświadczenie o przystąpieniu :

Proszę o przyjęcie mojego dziecka/podopiecznego na bezpłatne warsztaty "Wakacyjne Spotkania z Matematyką" organizowane przez Stowarzyszenie Sapere Aude (szczegółowe informacje na temat warsztatów na stronie Stowarzyszenia i Zespołu Szkół nr 1 im. Henryka Sienkiewicza w Kołobrzegu).

Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka/podopiecznego nie powoduje przeciwwskazań do uczestniczenia w zajęciach.

.....  
data i miejscowość

.....  
Podpis opiekuna prawnego dziecka

**Oświadczenie rodzica/ prawnego opiekuna**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego ..... przez Stowarzyszenie Sapere Aude oraz przez Zespół Szkół nr 1 im. Henryka Sienkiewicza w Kołobrzegu w związku z działalnością statutową Stowarzyszenia i Szkoły.

Wyrażam również zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach dotyczących działalności Stowarzyszenia i Szkoły. Oświadczam, że zostałam(em) poinformowana(y) o przysługującym mi prawie dostępu do treści danych osobowych oraz ich poprawiania, jak również prawie wniesienia w każdym czasie sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

\_\_\_\_\_  
Podpis rodzica/opiekuna