

Karta zgłoszeniowa

Imię i nazwisko		Zawód / Stanowisko	
Adres e-mail		Telefon	
Czy jest Pan/Pani zatrudniony/a w placówce oświatowej?	TAK / NIE	Czy potrzebuje Pan/Pani fakturę w formie papierowej	TAK / NIE
Dane korespondencyjne		Dane do faktury (jeśli inne niż dane korespondencyjne)	
Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o szkoleniu?			

Zapoznałam/Zapoznałem się, rozumiem i akceptuję Regulamin Szkoleń Organizowanych przez NSPPP „Rozwijanka”

TAK / NIE

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem danych osobowych jest Niepubliczna Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna „Rozwijanka” z siedzibą w Wieliczce, ul. Bednarka 6,
- 2) podane przeze mnie dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usługi szkoleniowej i nie będą udostępniane innym odbiorcom,
- 3) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz zażądania zaprzestania ich przetwarzania oraz usunięcia (zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, zwanej dalej ustawą).

TAK / NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu informowania mnie o nowych szkoleniach i ofertach promocyjnych.

TAK / NIE

Dla jakiego dziecka będzie Pani/Pan przygotowywać IPET? Prosimy o krótki opis dziecka bez podawania danych osobowych: