

# AKADEMIA MŁODEGO ASTRONOMA

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA ROK SZKOLNY 2017 / 2018

## Dane Dziecka:

Imię \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_

Dziecko w tym roku szkolnym będzie chodziło do klasy \_\_\_\_\_ Szkoły Podstawowej

## Dane Rodzica / Opiekuna:

Imię \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Wypełnienie i przesłanie powyższego formularza zgłoszeniowego oznacza zapoznanie się z **Regulaminem Akademii Młodego Astronoma** i jego akceptację przez Rodzica / Opiekuna prawnego. Wypełniając formularz zgłoszeniowy wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z organizacją Akademii drogą elektroniczną, oraz na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do organizacji Akademii (zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 133, poz. 883). Wyrażam również zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Planetarium i Obserwatorium Astronomicznego im. Mikołaja Kopernika oraz w materiałach promocyjnych czy mediach, z przebiegu zajęć, na potrzeby Akademii.

Data \_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_