*******FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY*

*DO AKADEMII PLANETARIUM*

ROK SZKOLNY 2024/2025

**Dane uczestnika:**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia: ………………………………………………………………………………………………………………..………

Klasa (od września): …………………………………………………………………………………………………………

Zgłoszenie do Akademii: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Dane kontaktowe rodzica/ opiekuna prawnego:**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

E-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………..

Telefon: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………..…………….

Wypełnienie i przesłanie powyższego formularza zgłoszeniowego oznacza zapoznanie się z Regulaminem Akademii Planetarium oraz jego akceptację przez rodzica/opiekuna prawnego.

*Wypełniając formularz zgłoszeniowy wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z organizacją Akademii Planetarium drogą elektroniczną, oraz na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do jego organizacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. O ochronie danych osobowych – t.j. DZ.U. 2019 poz. 1781).*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych w związku z realizacją zgłoszenia. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przetworzenia zapytania. Zostałem/am poinformowany/a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania. Administratorem danych osobowych jest Planetarium Śląskie z siedzibą Al. Planetarium 4 41-500 Chorzów skr. pocztowa 10. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych (RODO).*

 ***………………………………..………… …………………………………………………………………….***

 ***Data Podpis rodzica / opiekuna prawnego***