WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Przyjąłem/am do wiadomości klauzulę informacyjną RODO dla uczestników US w Lubinie.

Lubin,data……roku ……..

(czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora tj. SP nr ….. w Lubinie, w celu otrzymywania zaproszeń i informacji dotyczących wydarzeń organizowanych przez pomioty współpracujące z US m.in. Regionalne Centrum Sportowe w Lubinie

Lubin,data……roku ……..

(czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora tj. SP nr. …. W Lubinie, w zakresie numeru telefonu, e-maila, celem utrzymania kontaktu ze mną i informowania mnie w sprawach bieżących dotyczących mojego kształcenia ustawicznego.

Lubin, data……roku ……..

(czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo udostępnianie mojego wizerunku w postaci zdjęcia/ materiału wideo w celu publikacji go na stronie internetowej i profilach Uniwersytetu Senioralnego prowadzonych na portalach społecznościowych.

Lubin, data……..……roku ……

(czytelny podpis)