**KARTA ZGŁOSZENIA   
DO PROJEKTU SZKOŁA DOBRYCH PRAKTYK**

***Tytuł szkolenia***: ............................................................................................................

.......................................................................................................................................

# Proponowana data szkolenia: ....................................................................................

Nazwa szkoły/placówki:.................................................................................................

........................................................................................................................................ Adres .............................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………..

Telefon/ Fax......................................e-mail...................................................................

Osoba do kontaktu ………………………………………………………………………….

*Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i na rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego we Włocławku poprzez umieszczenie zdjęć i informacji na stronie internetowej Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego oraz w broszurach i innych publikacjach Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego dla celów informacyjno-promocyjnych oraz zrzekam się z tego tytułu wszelkich roszczeń zgodnie z przepisami art. 81 i art. 79 ustawy z dnia 4 lutego 1994r. ,,o prawie autorskim i prawach pokrewnych” (tekst jednolity: Dz. U. z 2006r., Nr 90, poz. 631 z późn.zm.). Równocześnie oświadczam, że poinformowano mnie o tym, że przysługuje mi prawo wglądu do danych, ich poprawiania, a także o prawie sprzeciwu wobec przetwarzania oraz wobec przekazywania danych osobowych innym podmiotom. Przyjmuję do wiadomości, że informacje na temat danych osobowych przetwarzanych przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego udzielane mi będą na podstawie pisemnego wniosku oraz że z prawa do uzyskania takich informacji mogę korzystać zgodnie z przepisami art. 32 i art. 33 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. ,,o ochronie danych osobowych” (tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. , Nr 101, poz. 926 z późn.zm.).*

*..................................................................... ...................*

## Pieczęć i podpis dyrektora placówki data