|  |  |
| --- | --- |
| Formularz zgłoszenia  (formularz uzupełnij DRUKOWANYMI LITERAMI, \*zaznacz właściwe) | |
| Grupa: Rodzice/Opiekun prawny/ Pedagodzy, Psycholodzy\* | |
| Miejsce warsztatów: Koronowo ul. Szosa Kotomierska 3 / Bydgoszcz ul. Karpacka 54\* | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Szkoła/placówka |  |
| Klasa |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) art. 9 ust. 2 lit. a i h w związku z art. 8 RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych celem udziału w warsztatach. Jednocześnie potwierdzam, że zostałem/ am poinformowany, że administratorem danych osobowych jest reprezentowana przez Dyrektora jest Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Koronowie. Znane są mi prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych. Bliższe informacje w sekretariacie Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Koronowie