

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH KOSZALIŃSKIEGO UNIWERSYTETU DZIECI  
I MŁODZIEŻY W POLITECHNICE KOSZALIŃSKIEJ  
OD ROKU AKADEMICKIEGO 2017/18  
STUDIA DZIECIĘCE , *Gmina Kołobrzeg***



**I. Dane dziecka i rodziców / opiekunów prawnych\* dziecka:**

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia ..... W .....

Szkoła podstawowa nr ..... W.....

Telefon komórkowy .....

E-mail .....

**II. Czy dziecko uczestniczyło w zajęciach Koszalińskiego Uniwersytetu Dzieci  
i Młodzieży?**

NIE  TAK

**Deklaracja rodziców / opiekunów prawnych\* dziecka:**

**Ja niżej podpisany (imię i nazwisko rodzica/opiekuna).....**

**Legitymujący się dowodem osobistym nr .....**

- deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach Koszalińskiego Uniwersytetu Dzieci i Młodzieży w Politechnice Koszalińskiej na zasadach określonych w regulaminie KUDiM, którego treść jest mi znana, którą w pełni akceptuję,

- Zobowiązuję się do uiszczenia wpisowego oraz opłat semestralnych w wysokości ustalonej przez Rektora Politechniki Koszalińskiej,

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych swoich i zapisanego przeze mnie dziecka w celach związanych z działalnością KUDiM. Informujemy, że posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr 133, poz. 883),

- wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku dziecka w materiałach filmowych i fotograficznych kolportowanych w każdego rodzaju mediach w celach promocyjnych.

Kołobrzeg, dnia .....

.....  
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych dziecka)

\*niepotrzebne skreślić