

Nazwa Szkoły:

Ulica i numer:

Miejscowo :

Kod Pocztowy:

Poczta:

NIP szkoły:

(wypełnij, tylko je li
chcesz otrzyma faktur)

Imi :

Nazwisko:

Nauczyciel-organizator:

Telefon kontaktowy
(wraz z kierunkowym):

Adres e-mail
nauczyciela-organizatora:

Liczba uczestników zgłaszanych do konkursu Meditest:

SZKOŁA PODSTAWOWA

KLASY 3-4

KLASY 5-6

KLASY 7-8

SUMA

(min. 10)

Uwagi: (np. dodatkowe imiona i nazwiska nauczycieli-organizatorów).

Oświadczam, iż podane powyżej dane są prawdziwe oraz że do 18 listopada 2019 roku dokonam wpłaty na konto OCE za faktyczną liczbę uczestników konkursu Meditest z w/w szkoły (min. 10 osób).

Wysyłając zgłoszenie na konkurs Meditest wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę Ogólnopolskie Centrum Edukacji Olimpiady o numerze NIP 118-209-66-66, adresie e-mail oce@oce.edu.pl w celu uczestnictwa w organizowanym konkursie na warunkach opisanych w Polityce Prywatności na stronie internetowej www.oce.edu.pl i przy zachowaniu przepisów rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO). Zostałem poinformowany, że zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie. Zostałem poinformowany, że mam prawo wglądu, poprawiania oraz dania usunięcia moich danych osobowych w dowolnej chwili.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody* na otrzymywanie drogą e-mailową informacji na temat innych konkursów oraz kursów organizowanych przez Ogólnopolskie Centrum Edukacji NIP 118-209-65-25 oraz Ogólnopolskie Centrum Edukacji Olimpiady NIP 118-209-66-66 oraz przechowywanie przez w/w podmioty adresu mailowego podanego w zgłoszeniu. Zostałem poinformowany, że zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie. Zostałem poinformowany, że mam prawo wglądu, poprawiania oraz dania usunięcia moich danych osobowych w dowolnej chwili.

*proszę zaznaczyć wybraną opcję

Podpis nauczyciela-organizatora