

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do kursów przygotowawczych z biologii i chemii
do egzaminu maturalnego pn. „Biologia i Chemia w SUMie nie taka straszna”

1. Dane Osobowe Uczestnika	
Imię	
Nazwisko	
E-mail	
Telefon	
Pełna nazwa Szkoły	
Klasa (I-III)	
Proszę wybrać blok zajęć	

2. Dane Osobowe Opiekuna Prawnego Uczestnika	
Imię	
Nazwisko	
Pesel	
E-Mail	
Telefon	

Niniejszym potwierdzam, jestem opiekunem prawnym w/w i oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem kursów przygotowawczych z biologii i chemii do egzaminu maturalnego pn. „**Biologia i Chemia w SUMie nie taka straszna**”

Wyrażam zgodę na:

- uczestnictwo mojego podopiecznego w kursach przygotowawczych z biologii i chemii do egzaminu maturalnego pn. „**Biologia i Chemia w SUMie nie taka straszna**”
- przetwarzanie podanych w formularzu danych osobowych przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach w celach rekrutacji i obsługi uczestnictwa w Szkole.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Przyjmuję do wiadomości i przekazuję osobie, której dane dotyczą poniższe informacje wynikające z obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (RODO):

1) Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208-36-00, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035;

2) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są na stronie internetowej sum.edu.pl lub <https://iod.sum.edu.pl> oraz pod numerem tel. 32 208-36-00. Dane bezpośrednie to: iod@sum.edu.pl tel. 32 208 3630;

3) Dane osobowe przetwarza się w celu rekrutacji i obsługi uczestnictwa w kursach przygotowawczych z biologii i chemii do egzaminu maturalnego pn. „**Biologia i Chemia w SUMie nie taka straszna**” w oparciu o:

– art. 6 ust. 1 lit. a RODO – świadomą i dobrowolną zgodę opiekuna osoby, której dane dotyczą,

4) Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Administratora Danych Osobowych;

5) Dane będą przechowywane przez okres ustalany na podstawie przepisów o narodowym zasobie archiwalnym;

6) Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych;

7) Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

8) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne ich niepodanie uniemożliwi rekrutację i uczestnictwo w „*Szkole*”.

10) W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

Miejscowość i Data

Czytelny podpis Opiekuna Prawnego

Wyrażam/nie wyrażam zgody na rejestrację fotograficzną i nieodpłatne i nieograniczone publikowanie wizerunku Uczestnika w celach promocji Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Miejscowość i Data

Czytelny podpis Opiekuna Prawnego