

Zgoda rodzica lub opiekuna prawnego kandydata do egzaminu czeladniczego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych **mojego syna/córki*/** przez administratora danych, którym jest Izba Rzemieślnicza w Kaliszu z siedzibą w Kaliszu, ul. Częstochowska 93a w celu dopuszczenia i przeprowadzenia egzaminu czeladniczego.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści danych **syna/córki*/** i prawie ich poprawiania.

Data, _____ Podpis _____

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych **mojego syna/córki*/** przez administratora danych, którym jest Izba Rzemieślnicza w Kaliszu z siedzibą w Kaliszu, ul. Częstochowska 93a w celu przekazywania informacji na temat możliwości przystąpienia do egzaminu czeladniczego i realizowanych przez Izbę i jej partnerów szkoleń.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści danych **syna/córki*/** i prawie ich poprawiania.

☐ tak ☐ nie

Zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną /tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1219 z późn. zm./ wyrażam zgodę na przesyłanie mojemu **synowi/córcze*/** informacji na temat możliwości przystąpienia do egzaminu czeladniczego, a także szkoleń realizowanych przez Izbę i jej partnerów za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i telefonicznej na podany we wniosku e-mail/ nr telefonu.

Data, _____ Podpis _____

**/* zaznaczyć właściwe