ZJAZD ABSOLWENTÓW z okazji JUBILEUSZU 70-lecia

Szkoły Policealnej im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie

**24 kwietnia 2020r.**

**Formularz zgłoszeniowy:**

Imię ………………………………………………………..

Nazwisko ………………………………………………………..

Nazwisko rodowe ………………………………………………………..

Ukończony kierunek ………………………………………………………..

Rok ukończenia ……………………..

Do celów kontaktowych w sprawach organizacyjnych prosimy o podanie numeru telefonu oraz e-maila.

telefon ………..………………….. e-mail …….……………………………..

**Opcje uczestnictwa**

Zgłaszam swój udział w uroczystościach 70-lecia szkoły – proszę zaznaczyć krzyżykiem wybraną opcję

I część zjazdu opłata 30,00 ⬜

II część zjazdu opłata 150,00 ⬜

I i II część zjazdu opłata 180,00 ⬜

Wypełniony formularz wraz z własnoręcznym podpisem proszę przesłać drogą pocztową na adres szkoły (Szkoła Policealna im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie ul. Mariańska 3A, 10-052 Olsztyn)

lub scan wypełnionego formularza na adres mailowy (sekretariat@medyk.olsztyn.pl),

bądź osobiście do sekretariatu szkoły.

Warunkiem uczestnictwa w Zjeździe Absolwentów jest przesłanie formularza zgłoszeniowego i dokonanie wpłaty na konto: **29 1030 1218 0000 0000 9251 0034**

– w treści przelewu prosimy o wpisanie – ZJAZD ABSOLWENTÓW oraz podanie imienia i nazwiska

**Liczba miejsc ograniczona. Liczy się kolejność zgłoszeń.**

**Zgłoszenie będzie przyjęte po uiszczeniu opłaty.**

**Ostateczny termin nadsyłania zgłoszeń 28.02.2020r.**

………………………………….. …………………………………..

 miejscowość, data czytelny podpis

Absolwenci!

To jest miejsce na Wasze wspomnienia.

Opiszcie ciekawą historię/sytuację, anegdotkę, wydarzenie z życia Szkoły, która zapadła w pamięć

Absolwenci!

To jest miejsce na Wasze wspomnienia.

Opiszcie ciekawą historię/sytuację, anegdotkę, wydarzenie z życia Szkoły, która zapadła w pamięć

Skrócona klauzula informacyjna:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Policealna im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie.
2. We wszystkich sprawach związanych z ochroną danych osobowych może Pan/Pani kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych poprzez adres poczty elektronicznej: inspektor@medyk.olsztyn.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe w postaci imienia, nazwiska, nazwiska rodowego ukończonego kierunku, roku ukończenia oraz wizerunku przetwarzane będą w celu uczestnictwa w imprezie okolicznościowej jakim jest zjazd absolwentów.
4. Pełną treść klauzuli informacyjnej dostępna jest w sekretariacie Szkoły.

**ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU**

1. Wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, utrwalonego jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) przez Szkołę Policealną im. prof. Zbigniewa Religii w Olsztynie, ul. Mariańska 35, 10-052 Olsztyn na potrzeby imprezy okolicznościowej jaką jest zjazd absolwentów.
2. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
3. Dla potrzeb Zjazdu Absolwentów mój wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zespolony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagrania filmowe z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby konkursu oraz w celach informacyjnych.
4. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie (w tym na stronie internetowej Szkoły Policealnej im. prof. Zbigniewa Religii w Olsztynie oraz portalach społecznościowych szkoły tj. Facebook, Instagram, YouTube, portale informacyjne woj. Warmińsko-Mazurskiego) oraz zamieszczenie w materiałach promocyjnych i informacyjnych.
5. Przyjmuję do wiadomości, iż mój wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji dla mnie obraźliwej lub naruszać w inny sposób moich dóbr osobistych.

 ……………………………………………………….. ……………………………………………..

 miejscowość, data podpis