

# Zespół Szkół Zawodowych

w Węgorzewie

ul. Szpitalna 9

11-600 Węgorzewo

****

Załącznik nr 1 Węgorzewo, ……………..2017 r.

**KARTA ZGŁOSZENIA**
**MIĘDZYSZKOLNY KONKURS SUDOKU**

Imię i nazwisko: ...........................................................................................................................
Szkoła: .........................................................................................................................................
Klasa: .......................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zespół Szkół Zawodowych w Węgorzewie. Mam prawo wglądu i poprawiania swoich danych. zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002r Nr 101 poz. 926 z póź. zm.)

.......................................................................

.......................................................................
 Czytelny podpis