**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/córce/\*/** 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