**WSTĘPNA** DEKLARACJA CHĘCI UCZESTNICTWA W   
KOLE NAUKOWYM STUDENTÓW NAUK O RODZINIE I PEDAGOGIKI UNIWERSYTETU PAPIESKIEGO

JANA PAWŁA II W KRAKOWIE

**Imię i nazwisko:**

**Kierunek i rok studiów:**

**tel.**

**e-mail.:**

Niniejszym podpisem oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w celach związanych z uzyskaniem członkostwa i dla spraw organizacyjnych teraz i w przyszłości, zgodnie z Ustawa z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 )

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

Data podpisania Podpis