**Detská univerzita TF KU 2017**

**PRIHLÁŠKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa |  |
| Dátum narodenia dieťaťa |  |
| Adresa |  |
| Meno rodiča/zákonného zástupcu |  |
| Mobil rodiča/zákonného zástupcu |  |
| Mail rodiča/zákonného zástupcu |  |
| Výhrady v strave (vegetariánska, alergie, diéty,...) |  |
| Vážne zdravotné problémy (ak má dieťa vážne zdravotné problémy, o ktorých by mali organizátori Detskej univerzity vedieť, uveďte ich) |  |
| Výhrady ohľadom zadelenia do skupiny (ak je nevyhnutné, aby Vaše dieťa bolo v skupinke s iným konkrétnym dieťaťom, uveďte dané meno) |  |
| Súhlas so spracovaním osobných údajov | V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, odoslaním tejto Prihlášky vyjadrujem súhlas Teologickej fakulte Katolíckej univerzity so spracovaním poskytnutých osobných údajov za účelom administrácie Detskej univerzity TF KU. |

Vyplnenú prihlášku pošlite najneskôr **do 16.6.2017** mailom na: [detska.univerzita.tfku@gmail.com](mailto:detska.univerzita.tfku@gmail.com)