

Πρόγραμμα Ανάπτυξης Εγκεφάλου

UCMAS

Στοιχεία εγγραφής μαθητή για Εξέταση UCMAS

ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΟΥΝ ΣΤΑ **ΑΓΓΛΙΚΑ** ΚΑΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΥΔΙΑΚΡΙΤΑ

Ταυτότητα ή Διαβατήριο παιδιού:

Ημερομηνία γέννησης παιδιού:

Όνομα (**ΚΕΦΑΛΑΙΑ**):

Επίθετο (**ΚΕΦΑΛΑΙΑ**):

Όνομα Γονέα (**ΚΕΦΑΛΑΙΑ**):

Κινητό τηλέφωνο (γονέα):

Ηλεκτρονική Διεύθυνση Email:

Διεύθυνση & αριθμός:

Ταχυδρομικός κώδικας:

Περιοχή:

Επαρχία:

Τάξη στο σχολείο: Ακαδημαϊκό Έτος:

- Όλα τα πιο πάνω στοιχεία πρέπει να συμπληρωθούν **υποχρεωτικά**
- Την μέρα της εξέτασης τα παιδιά πρέπει να έχουν μαζί τους **ταυτότητα ή διαβατήριο**

Όνομα Γονέα/Κηδεμόνα:

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα:

Πρόγραμμα Ανάπτυξης Εγκεφάλου



ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Εγώ ο/η με Α.Δ.Τ. με την παρούσα δήλωση δίδω τη ρητή συγκατάθεση μου όπως Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα όπως ο αρ. ταυτότητας, το ονοματεπώνυμο, η διεύθυνση, το email, τηλέφωνο κλπ. που έχουν δηλωθεί κατά την εγγραφή του παιδιού μου στο UCMAS στο American Academy Larnaca αποτελέσουν αντικείμενο νόμιμης φύλαξης, χρήσης και επεξεργασίας με βάση τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (ΓΚΠΔ) ως εκάστοτε ισχύει, από το American Academy Larnaca και τα κεντρικά γραφεία UCMAS Κύπρου.

Νοείται ότι τα προσωπικά δεδομένα του/των παιδιού/ιών θα τηρούνται απόρρητα και θα τυγχάνουν εμπιστευτικής μεταχείρισης. Οποιαδήποτε πληροφορία δεν θα αποκαλύπτεται σε άλλα άτομα/οργανισμούς εκτός από το American Academy Larnaca και τα κεντρικά γραφεία UCMAS Κύπρου, εκτός μόνον στις περιπτώσεις που ο Νόμος το επιτρέπει.

ΓΟΝΕΑΣ / ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

Ημερομηνία: