

UCMAS

Πρόγραμμα Ανάπτυξης Εγκεφάλου

Στοιχεία Εγγραφής για Εξέταση UCMAS

ΤΑ ΣΤΟΧΕΙΑ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΟΥΝ ΣΤΑ **ΑΓΓΛΙΚΑ** ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΥΔΙΑΚΡΙΤΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ ΜΑΘΗΤΗ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΜΑΘΗΤΗ (ΗΗ/ΜΜ/ΧΧΧΧ)			
ΟΝΟΜΑ ΜΑΘΗΤΗ (όπως στην ταυτότητα / διαβατήριο)			
ΕΠΙΘΕΤΟ ΜΑΘΗΤΗ (όπως στην ταυτότητα/διαβατήριο)			
ΠΑΤΕΡΑΣ / ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ 1		ΜΗΤΕΡΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ 2	
ΟΝΟΜΑ		ΟΝΟΜΑ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	

Τάξη στο σχολείο: Ακαδημαϊκό Έτος:.....

- Όλα τα πιο πάνω στοιχεία πρέπει να συμπληρωθούν **υποχρεωτικά**.
- Την ημέρα της εξέτασης το παιδί θα πρέπει να έχει μαζί του/της **ταυτότητα ή διαβατήριο**.

Η Αμερικανική Ακαδημία Λάρνακας και το American Academy Alumni Foundation (www.academy.ac.cy, 24815400) Ltd συμμορφώνονται με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός 2016/679) και τον Νόμο περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων (Ν. 125 (Ι)/2018). Έχουμε λάβει όλα τα απαραίτητα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για να διασφαλίσουμε ότι τα δεδομένα που μας έχετε δώσει, θα παραμείνουν ασφαλή και θα επεξεργαστούν σύμφωνα με τον σκοπό που μας τα έχετε διαθέσει. Χρειαζόμαστε την συγκατάθεση σας για να χρησιμοποιήσουμε φωτογραφίες ή/και βίντεο του παιδιού σας. Παρακαλούμε συμπληρώστε τη δήλωση πιο κάτω.

Συγκατατίθεμαι όπως η AAL χρησιμοποιήσει φωτογραφίες και βίντεο του παιδιού μου για χρήση:

Σε έντυπη μορφή, σε ενημερωτικά
δελτία, εκθέσεις, περιοδικά, φυλλάδια

Ναι Όχι

Στην ιστοσελίδα της AAL

Ναι Όχι

Στις σελίδες κοινωνικών μέσων του
Σχολείου (Youtube, Facebook, Instagram)

Ναι Όχι

Έχετε το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής των δεδομένων σας ή να ζητήσετε περιορισμό συγκεκριμένης επεξεργασίας. Δεν θα μεταφέρουμε τα προσωπικά δεδομένα σας ή του παιδιού σας σε τρίτους ή να τα χρησιμοποιήσουμε για άλλους σκοπούς εκτός από τον σκοπό για τον οποίο μας τα δώσατε. Σε περίπτωση που χρειάζεστε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων και την άσκηση των δικαιωμάτων σας, μπορείτε να διαβάσετε την πολιτική απορρήτου μας στη διεύθυνση www.academy.ac.cy ή να μας στείλετε ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email) στις διευθύνσεις theinstitute@academy.ac.cy / sportsacademy@academy.ac.cy. Εάν έχετε οποιοσδήποτε απορίες, θέλετε να ασκήσετε οποιοδήποτε από τα δικαιώματά σας ή έχετε οποιαδήποτε παράπονα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον υπεύθυνο προστασίας δεδομένων του οργανισμού μας στη διεύθυνση dpo@academy.ac.cy ή να καλέσετε στο 24 815 400. Σε περίπτωση που δεν είστε ικανοποιημένοι, μπορείτε να υποβάλετε καταγγελία στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων στη διεύθυνση www.dataprotection.gov.cy, 22 818 456.

Όνομα γονέα / κηδεμόνα		Υπογραφή		Ημερομηνία	
Όνομα γονέα / κηδεμόνα		Υπογραφή		Ημερομηνία	

Στην περίπτωση που η γονική μέριμνα έχει ανατεθεί σε έναν από τους δύο κηδεμόνες παρακαλώ όπως επισυναφθούν τα κατάλληλα έντυπα. Αν ένας από τους γονείς απεβίωσε, παρακαλώ επισυνάψτε το σχετικό Πιστοποιητικό Θανάτου.



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, τηλέφωνα, κλπ. που
έχουν δηλωθεί κατά την εγγραφή του παιδιού μου στο UCMAS στο φροντιστήριο
..... αποτελέσουν αντικείμενο νόμιμης φύλαξης,
χρήσης και επεξεργασίας με βάση τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (ΓΚΠΔ) ως
εκάστοτε ισχύει, από το φροντιστήριο 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 φροντιστήριο
και τα κεντρικά γραφεία UCMAS Κύπρου, εκτός μόνον στις περιπτώσεις που ο Νόμος το επιτρέπει.

ΓΟΝΕΑΣ / ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

Ημερομηνία: