Załącznik nr 2

………………………….

(data)

**Oświadczenie Kandydata/Uczestnika dot. Akceptacji Regulaminu Szkoły Letniej
„TUL Study Camp”**

...............................................................................................................

Imię i Nazwisko Kandydata/Uczestnika

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Szkoły Letniej „TUL Study Camp”
i akceptuję jego treść, a podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Zgodnie z Regulaminem, Administratorem Danych Osobowych jest Politechnika Łódzka z siedzibą w Łodzi, ul. Żeromskiego 116.

Dane osobowe gromadzone są i przetwarzane są w celu realizacji TUL Study Camp. Zasady przetwarzania Pani/Pana danych osobowych zostały szczegółowo przedstawione w paragrafie 7. Regulaminu.

........................................

(własnoręczny podpis Kandydata/Uczestnika
 lub prawnego opiekuna)