

.....
(imię i nazwisko stypendysty)

Chodzież, dnia

.....
(adres zamieszkania)

.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) w celach związanych z przyznaniem oraz wypłatą Stypendium Starosty Chodzieskiego i promocją „Powiatowego Programu wspierania edukacji uzdolnionych uczniów szkół, dla których organem prowadzącym jest Powiat Chodzieski.

.....
(podpis)