

Period

Level

B1	<input type="checkbox"/>
B2	<input type="checkbox"/>
C1	<input type="checkbox"/>
C2	<input type="checkbox"/>

Part

LISTENING*	<input type="checkbox"/>
READING*	<input type="checkbox"/>
WRITING*	<input type="checkbox"/>
SPEAKING*	<input type="checkbox"/>

REFER ID CODE \*

\*Please, put a "P" only in the part(s) that have been **Passed** in past examination(s) and the **REFER ID CODE** from the **last** examination. For the first examination, please do not check anything

Exam Centre\*\*

\*\*state the exam centre of your choice after asking for the consent of the local Palso association. Your statement is not binding and the exam centre can change according to the potential of PALSΟ

**Individual  
Entry Form**  
FILL IN WITH CAPITAL  
LETTERS AND LATIN  
CHARACTERS ACCORDING  
TO ELOT AND THE  
CANDIDATE'S I.D.

I request my admission to the above level and period.

First Name

Surname

Father's Name

Sex. M/F

Date of Birth

Day                  Month                  Year

Address \_\_\_\_\_ PC. \_\_\_\_\_

City/Area \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

I undertake a warrant that the above personal details are correct and I fully and unconditionally accept the terms and conditions of participation in the examinations as stated on the website [www.palso.gr](http://www.palso.gr)

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΩΣ ΝΑ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ  
ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΑΔΕΙΑΣ ΤΗΡΗΣΗΣ & ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ( σελ. 2/2 )**

**ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΚΟΥΝΤΩΝ ΤΗΝ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ  
ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΑΔΕΙΑΣ ΤΗΡΗΣΗΣ & ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ  
ΤΩΝ **ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ** ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΛΩΣΣΟΜΑΘΕΙΑΣ NOCN**

Ο/Η κάτωθι υπογραφόμενος/η ....., κάτοικος ....., επί της οδού ....., αρ. ...., και με ΑΦΜ/Α.Τ ..... ασκών την γονική μέριμνα επί του ανήλικου τέκνου μου ....., σύμφωνα με τα άρθρα 7 και 8 του Κανονισμού ΕΕ 2016/679 (GDPR), **δηλώνω ρητά και χωρίς επιφύλαξη**, ότι αφού ενημερώθηκα επαρκώς με απλό, σαφή και κατανοητό τρόπο σχετικά με την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του τέκνου μου (όνομα, επώνυμο, πατρώνυμο, διεύθυνση κατοικίας, ηλικία, κλπ), δίνω **την συγκατάθεσή** μου για τους ακόλουθους σκοπούς :

1. Τα ανωτέρω στοιχεία να χρησιμοποιούνται για επικοινωνία μαζί μου και ενημέρωση μου σχετικά με την όλη διαδικασία των ανωτέρω εξετάσεων
2. Γνωστοποίηση αποτελεσμάτων εξετάσεων γλωσσομάθειας μέσω ηλεκτρονικού και έντυπου τύπου.
3. Μεταβίβαση των στοιχείων από την ESOL EXAMS A.E στους ανωτέρω φορείς διεξαγωγής και πιστοποίησης εξετάσεων γλωσσομάθειας για τις οποίες το τέκνο μου δηλώνει υποψηφιότητα.
4. Διατήρηση των ως άνω προσωπικών δεδομένων σε ηλεκτρονικό ή έντυπο αρχείο.

**Ο ΑΣΚΩΝ ΤΗΝ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ (ΥΠΟΓΡΑΦΗ)**

.....

**ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΑΔΕΙΑΣ ΤΗΡΗΣΗΣ & ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ  
ΤΩΝ **ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ** ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΛΩΣΣΟΜΑΘΕΙΑΣ NOCN**

Ο/Η κάτωθι υπογραφόμενος/η ....., κάτοικος ....., επί της οδού ....., αρ. ...., και με ΑΦΜ/Α.Τ ..... ενήλικος υποψήφιος στις εξετάσεις γλωσσομάθειας NOCN, σύμφωνα με τα άρθρα 7 και 8 του Κανονισμού ΕΕ 2016/679 (GDPR), **δηλώνω ρητά και χωρίς επιφύλαξη**, ότι αφού ενημερώθηκα επαρκώς με απλό, σαφή και κατανοητό τρόπο σχετικά με την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων (όνομα, επώνυμο, πατρώνυμο, διεύθυνση κατοικίας, ηλικία, κλπ), δίνω **την συγκατάθεσή** μου για τους ακόλουθους σκοπούς :

1. Τα ανωτέρω στοιχεία να χρησιμοποιούνται για επικοινωνία μαζί μου και ενημέρωση μου σχετικά με την όλη διαδικασία των ανωτέρω εξετάσεων
2. Γνωστοποίηση αποτελεσμάτων εξετάσεων γλωσσομάθειας μέσω ηλεκτρονικού και έντυπου τύπου.
3. Μεταβίβαση των στοιχείων από την ESOL EXAMS A.E στους ανωτέρω φορείς διεξαγωγής και πιστοποίησης εξετάσεων γλωσσομάθειας που δηλώνω υποψηφιότητα.
4. Διατήρηση των ως άνω προσωπικών δεδομένων σε ηλεκτρονικό ή έντυπο αρχείο.

**Ο ΕΝΗΛΙΚΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ (ΥΠΟΓΡΑΦΗ)**

.....