

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

E-mail/Telefon.....

Prowadzący zajęcia.....

Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych w ramach programu „Szkolny Klub Sportowy”. Oświadczam jednocześnie, że dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych oraz testach sprawnościowych organizowanych w ramach programu „SKS”.

2. Wyrażam zgodę na utrwalenie i bezpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka zarejestrowanego podczas wydarzeń i zajęć związanych z realizacją projektu „SKS” przez organizatora na stronie internetowej, w mediach oraz w materiałach promocyjnych.

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. DZ. U. 2015. poz. 2135 z późn. zm..) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Dolnośląska Federacja Sportu, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Borowska 1-3, 50-529 Wrocław
- Dane przekazane w ramach projektu będą przetwarzane wyłącznie w celach ewidencyjnych i sprawozdawczych w związku z projektem „SKS”.
- Podane dane mogą zostać przekazane Ministerstwu Sportu i Turystyki z siedzibą w Warszawie ul. Senatorska 14, Instytutowi Sportu z siedzibą w Warszawie, ul. Trylogii 2/16 oraz AWF Warszawa z siedzibą w Warszawie, ul. Marymoncka 34 jedynie na potrzeby tego projektu.
- Mam prawo do wglądu i poprawiania treści swoich danych osobowych.
- Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa podania danych jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie „SKS”.

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

.....

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*

.....

*niepotrzebne skreślić