

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH W CZASIE FERII SZKOLNYCH W TERMINI**

**05-09.02.2024.**

**„AKTYWNE FERIE 2024”**

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka

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

Data urodzenia dziecka…………………………………………………………………………

Adres rodziców lub opiekunów ............................................................................................

Telefon kontaktowy do rodziców lub opiekunów..................................................................

2. \*Wyrażam/nie wyrażam zgodę na samodzielny dojazd i powrót mojego dziecka na zajęcia.

W razie nie wyrażenia zgody na samodzielny dojazd i powrót dziecka prosimy o podanie osób upoważnionych do odbioru dziecka po zakończeniu zajęć ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

3. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w zajęciach (alergie, uczulenia, astma, cukrzyca lub inne choroby).

Prosimy o informację o ewentualnych schorzeniach dziecka ............................................................................................................................................. .............................................................................................................................................

4. Oświadczam, że dziecko posiada ubezpieczenie NW , tym samym nie będę sobie rościł praw do odszkodowania w razie wypadku dziecka.

………………………………………………..

(podpis rodziców lub prawnego opiekuna)

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości powyższy regulamin .

…………………………………………………… (imię i nazwisko dziecka)

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

(podpis rodziców lub prawnego opiekuna)

**Zgoda na wykorzystanie wizerunku osoby niepełnoletniej**

Data **…………………………………………………………………**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

czytelny podpis opiekuna/opiekunów\* prawnych

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

czytelny podpis zawodniczki/zawodnika

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, iż:**

**Dane będą wykorzystywane do prawidłowego przeprowadzenia rozgrywek piłki siatkowej .Ponadto niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji dotyczące wizerunku mojego Pani/Pana (syna/córki) , w szczególności plakaty, ulotki, bilboardy, foldery, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, publikacje w gazetach i czasopismach, rozpowszechnianie w Internecie (w tym na portalach społecznościowych Facebook, Twitter, YouTube), itp.**

**Posiada Pani/Pan (syna/córki) prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania/prawo do cofnięcia zgody, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana (syna/córki) danych osobowych. W przypadku cofnięcia zgodny na przetwarzanie danych osobowych, dane zostaną przekazane do Archiwum Państwowego po 15 latach od wycofania zgody lub żądaniu usunięcia danych osobowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana (syna / córki / podopiecznego) - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.**

\*- niepotrzebne skreślić.