

ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ W ZGRUPOWANIU SZKOLENIOWYM **w Kielcach w dniach 27-29.10.2023**

A. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka W ZGRUPOWANIU SZKOLENIOWYM W DNIACH 27-29.10.2023 w Kielcach.

1. _____
imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna* _____
czytelny podpis
2. _____
imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna* _____
czytelny podpis

Wyrażam również zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

B. Informuję, że syn/córka:

- | | | |
|----------------------------------|---------|------------------|
| • choruje na przewlekłe choroby: | TAK | NIE ¹ |
| | | |
| • zażywa na stałe leki | TAK | NIE* |
| | | |
| • jest uczulony | TAK | NIE* |
| | | |
| • jak znosi jazdę autokarem | DOBRCZE | ŹŁE* |
| • inne uwagi | | |
| | | |

C. Dane osobowe uczestnika

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania:.....
3. Telefony:
rodziców/prawnych opiekunów komórkowy uczestnika
4. PESEL: _ _ _ _ _
5. Seria, nr dowodu lub legitymacji szkolnej

Prawidłowość powyższych informacji potwierdzam
data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Oświadczam ponadto, iż przyjmuję do wiadomości, że

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Świętokrzyski Okręgowy Związek Pływacki z siedzibą w Kielcach ul. Krakowska 72.
2. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby realizacji zadań związanych ze szkoleniem i współzawodnictwem młodzieży organizowanych przez Świętokrzyski Okręgowy Związek Pływacki
3. Dane osobowe mogą zostać udostępnione w celach realizacji zadania do Świętokrzyskiej Federacji Sportu, Ministerstwu Sportu i Turystyki, Urzędowi Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego oraz właściwemu ze względu na członkostwo zawodnika polskiemu związkowi sportowemu.
4. Zostałam/em poinformowana/y o planowanej formie i zakresie wykorzystania mojego wizerunku w sposób nienaruszający moich dóbr osobistych.
5. Podanie danych i zgoda na udostępnienie jest dobrowolne, lecz odmowa w tym zakresie jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestniczenia w zadaniach związanych ze szkoleniem i współzawodnictwem młodzieży uzdolnionej sportowo realizowanych przez Świętokrzyski Okręgowy Związek Pływacki.
6. Mam prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.

Zgoda i oświadczenie rodzica (opiekuna) – dotyczy osób niepełnoletnich

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)