

Gmina

[Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

Klasa do której uczęszcza

Nazwa szkoły

Telefon kontaktowy*

Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna**

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych w ramach programu „SKS”. Oświadczam jednocześnie, że dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych oraz testach sprawnościowych organizowanych w ramach programu „SKS”.
2. Udostępniam dobrowolnie dane osobowe mojego dziecka wobec tego, iż są niezbędne do tego, aby dziecko mogło wziąć udział w programie „SKS” z zastrzeżeniem, iż podawane są jednak tylko i wyłącznie dla celów realizacji tego programu.
3. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych jako opiekun prawny mojego dziecka/wychowanka**, w bazie danych Łódzkiego Szkolnego Związku Sportowego, 90-542 Łódź, ul. Żeromskiego 115, który będzie ich administratorem.
4. Zgadzam się na przekazywanie tych danych wyłącznie Ministerstwu Sportu i Turystyki z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 14, Operatorowi Krajowemu i Wykonawcy Badań Ewaluacyjnych wskazanych przez Operatora Krajowego, a także na ich przetwarzanie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.) tylko w zakresie, w jakim jest to niezbędne do realizacji programu „SKS”.
5. Oświadczam, że zostałem poinformowany/a o prawie wglądu do danych mojego dziecka/wychowanka**, i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia.
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/wychowanka** w materiałach promocyjnych i informacyjnych programu „SKS” w tym do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w sposób niekomercyjny w dowolnym formacie i we wszystkich mediach.

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna**

.....

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna**

.....]

* dane nieobowiązkowe

**niepotrzebne skreślić



Ministerstwo
Sportu i Turystyki