



Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

Miejscowość

Szkoła

E-mail*

Telefon kontaktowy*

Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna*

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych w ramach programu „Umiem Pływać 2023”. Oświadczam jednocześnie, że dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych oraz testach sprawnościowych organizowanych w ramach programu „Umiem Pływać 2023”.

2. Udostępniam dobrowolnie dane osobowe mojego dziecka wobec tego, iż są niezbędne aby dziecko mogło wziąć udział w programie „Umiem Pływać 2023” z zastrzeżeniem, iż podawane są jednak tylko dla celów realizacji tego programu.

3. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych jako opiekun prawny mojego dziecka/wychowanka**, w bazie danych:

Unia Związków Sportowych Warszawy i Mazowsza, ul. Żołąd 56 a, 02-815 Warszawa

4. Zgadza się na przekazywanie tych danych wyłącznie do Ministerstwo Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu ul. Krakowskie Przedmieście 15/17 00-071 Warszawa, a także na ich przetwarzanie zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)", w jakim jest to niezbędne do realizacji programu „Umiem Pływać 2023”.

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 „Umiem Pływać 2023” 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**

.....

* dana nieobowiązkowa

**niepotrzebne skreślić