

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)
NA UDZIAŁ UCZNIĄ W ZAWODACH WSPÓŁZAWODNICTWA
SPORTOWEGO DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ
Szkolnego Związku Sportowego**

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka *)

imię i nazwisko dziecka /klasa/data urodzenia

w zawodach sportowych (cyklu imprez) -----

wymienić dyscyplinę/y sportu

które odbędą się w dniu (dniach/ roku szkolnym).....

..... W.....

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w międzyszkolnych zawodach sportowych.

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na podejmowanie decyzji przez opiekuna związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na podstawie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) **na umieszczenie przez pracownika szkoły danych mojego dziecka w Systemie Rejestracji Szkół**, w którym administratorem danych jest Szkolny Związek Sportowy ul. Ciołkosza 1/29, 03-134 Warszawa.

Celem przetwarzania danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko, data urodzenia, klasa, szkoła, klub sportowy, licencja, dyscyplina sportu jest udział w zawodach sportowych. Dane w systemie będą przetwarzane przez czas pobierania nauki uczestnika zawodów w szkole. Podanie danych jest dobrowolne, ale ich brak uniemożliwia udział dziecka w zawodach. Osoby, których dane dotyczą mają prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania. Podstawą przetwarzania danych jest zgoda rodziców/opiekunów prawnych,

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów

.....
telefon kontaktowy

Informacja o posiadanych Licencjach Sportowych mojego w/w dziecka.*

.....
Nazwa Związku Sportowego

.....
.....
.....
Uprawiana dyscyplina Sportowa/ Nazwa Klubu /Miejscowość

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/opiekuna