

# OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA

- wypełnić czytelnie drukowanymi literami -

## DANE NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA:

Imię i Nazwisko:.....

PESEL: ..... Telefon .....

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam niniejszym zgodę na udział ww. mojego dziecka w kursie nauki miękkiego upadania pod kątem jazdy na rowerze: „seminarium Jitensha Ukemi” organizowanym przez KS AZS AWF Katowice na zasadach i prawach określonych przez organizatora. Oświadczam, iż jestem pełnoletni/a, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, zapoznałem się z Regulaminem i akceptuję wymienione w nim warunki i zasady uczestnictwa oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów. Ww. moje dziecko jest ubezpieczone od następstw nieszczęśliwych wypadków w zakresie uprawiania sportu. Równocześnie oświadczam, że brak jest jakichkolwiek przeciwwskazań w tym zdrowotnych i medycznych dla uczestnictwa mojego dziecka ww. kursie, a w razie wypadku wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy przedmedycznej i medycznej.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego: .....

W związku z uczestnictwem w w/w kursie zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1231) wyrażam zgodę, bez ograniczenia w zakresie czasu oraz miejsca na prezentację wypowiedzi ww. mojego dziecka i wykorzystania przez organizatora jego wizerunku (w formie fotograficznej, filmowej bądź innej) w mediach, w tym stronach internetowych i publikacjach oraz w jakiegokolwiek innej formie mogącej przyczynić się do popularyzacji celów kursu oraz działalności statutowej KS AZS AWF Katowice. Oświadczam, że niniejszą zgodę udzielam nieodpłatnie.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego: .....

Wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych ww. mojego dziecka przez organizatora kursu w zakresie jaki jest niezbędny do organizacji kursu zgodnie z RODO oraz ustawą o ochronie danych osobowych.\* Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności. Zostałem również poinformowany o tym, że: dane zbierane są przez KS AZS AWF Katowice, o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

### **KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSÓB, KTÓRYCH DANE BĘDĄ PRZETWARZANE**

Zgodnie z Rozporządzeniem 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) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000)\* informujemy, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Klub Sportowy AZS AWF Katowice, 40-065 Katowice, ul. Mikołowska 72a, a prawidłowość przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: [azs@awf.katowice.pl](mailto:azs@awf.katowice.pl)
2. Administrator zapewnia przestrzeganie zasad przetwarzania i ochrony danych osobowych zgodnie z przepisami RODO i Ustawy z dnia 18 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.
3. Posiada Pan/i prawo dostępu do swoich danych oraz żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do zgłaszania sprzeciwu.
4. Posiada pan/i prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

.....  
Imię nazwisko (status) rodzica / opiekuna prawnego

.....  
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

Telefon .....