

OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

My, niżej podpisani
(imiona i nazwiska rodziców, opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania i telefon)
wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach prowadzonych w ramach Wojewódzkiej Kadry

w okresie od 2015 r. do 2015 r.

Wyrażamy zgodę na hospitalizację, leczenie lub zabiegi operacyjne w przypadku nieszczęśliwego wypadku naszego dziecka.

Nr PESEL dziecka

Informacja o stanie zdrowia dziecka (choroba lokomocyjna, krwotoki, przyjmowane leki, itp.)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji szkolenia Kadry Wojewódzkiej w ramach zadań realizowanych przez Łódzką Federację Sportu (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych t.j.: Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

Zobowiązujemy się do pokrycia szkód wyrządzonych przez dziecko.

W przypadku łamania regulaminu przez dziecko zobowiązujemy się do jego odebrania z miejsca prowadzonego szkolenia.

.....
(podpis ucznia / uczestnika zajęć)

.....
data i podpisy rodziców (opiekunów prawnych)

*/ niepotrzebne skreślić

Druk wewnętrzny Łódzkiej Federacji Sportu. Zastrzeżony dla jej działań. Zakaz wykorzystania bez zgody ŁFS.



Ministerstwo
Sportu i Turystyki



Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego* :

Imię i nazwisko dziecka – uczestnika zajęć „Kadra Wojewódzka Młodzika” :

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych i danych mojego dziecka/wychowanka*, zawartych w zgłoszeniu do Łódzkiej Federacji Sportu z siedzibą w Łodzi, ul. Kamińskiego 7/9, 91-427 Łódź, w celu organizacji i przeprowadzenia szkolenia w ramach Kadry Wojewódzkiej Młodzika, zgodnie z obowiązującymi przepisami (ustawa z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Czytelny podpis

2. Zgadzam się na przekazywanie tych danych wyłącznie, do Ministerstwa Sportu i Turystyki i Województwa Łódzkiego (Urząd Marszałkowski), 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 szkolenia w ramach Kadry Woj. Młodzika.

Czytelny podpis

3. Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych osobowych i mojego dziecka/wychowanka*, i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia.

Czytelny podpis

4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/wychowanka* w materiałach promocyjnych i informacyjnych szkolenia w ramach Kadry Wojewódzkiej Młodzika w tym do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w sposób niekomercyjny w dowolnym formacie i we wszystkich mediach.

Czytelny podpis

*Niepotrzebne skreślić

