

Imię i nazwisko dziecka .....

Dyscyplina .....

## Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w szkoleniu w ramach „Programu dofinansowania ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej zadania z obszaru wspierania szkolenia sportowego i współzawodnictwa młodzieży związanego ze szkoleniem i współzawodnictwem zawodników kadry wojewódzkiej młodzików i juniorów młodszych” – zwanego dalej : „szkoleniem kadr wojewódzkich” Oświadczam jednocześnie, że dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w programie.
2. Udostępniam dobrowolnie dane osobowe mojego dziecka wobec tego, iż są niezbędne aby dziecko mogło wziąć udział w programie szkolenia kadr wojewódzkich 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 Lubuskiej Federacji Sportu, która będzie ich administratorem.
4. Zgadzam się na przekazywanie tych danych Ministerstwu Sportu i Turystyki, Urzędowi Marszałkowskiemu, 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 szkolenie kadr wojewódzkich.
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 w materiałach promocyjnych i informacyjnych programu szkolenie kadr wojewódzkich 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\*

.....

\*niepotrzebne skreślić