**AKCJA WAKACJE W
KRAKOWSKIM SZKOLNYM OŚRODKU SPORTOWYM**

1. **DANE UCZESTNIKA ZAJĘĆ:**

Imię i nazwisko uczestnika zajęć: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………

Telefon kontaktowy opiekuna prawnego: …………………………………….……………………………………………………..………………………………………………...

Data: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………….

1. **OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ:**

Oświadczam, że nie ma przeciwskazań zdrowotnych by …………………………………………………………..………………........................................  **(imię i nazwisko uczestnika zajęć**) (imię i nazwisko uczestnika zajęć)uczestniczył/a w zajęciach sportowych organizowanych przez KSOS w ramach AKCJI WAKACJE.

Kraków, ……………………………...r. ……………………………….…………………………………………………………………………

 (Czytelny podpis opiekuna prawnego uczestnika zajęć)

1. **PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:**

**ZGODA NA WIZERUNEK**

**INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

*Wyrażam zgodę/Nie wyrażam* *zgody* na fotografowanie oraz nagrywanie wizerunku

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….. (imię i nazwisko uczestnika zajęć) (imię i nazwisko uczestnika zajęć) związanego ze świadczeniem usług opiekuńczo-wychowawczych (AKCJA WAKACJE w KSOS) w celu wykorzystania materiałów*: na terenie jednostki, na stronie internetowej jednostki, na portalach społecznościowych.*

Kraków,……………………………...r. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (Czytelny podpis osoby, której dane dotyczą/rodzica lub opiekuna prawnego dziecka, którego dane dotyczą)

**INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem danych osobowych jest **Krakowski Szkolny Ośrodek Sportowy im. Szarych Szeregów, z siedzibą Al. Powstania Warszawskiego 6, 31-541 w Krakowie.**

Informujemy, że:

1. Mają Państwo prawo w dowolnym momencie wycofać niniejszą zgodę, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tejże zgody przed jej wycofaniem.
2. Mają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do przetwarzanych danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także ich usunięcia.
3. Dane osobowe będą przechowywane do czasu wycofania zgody lub usunięcia danych przez administratora.
4. Odbiorcą są podmioty świadczące dla naszej jednostki obsługę techniczną w zakresie ww. mediów*.*
5. Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
6. Wyrażanie zgody jest dobrowolne. Brak wyrażenia zgody spowoduje u administratora obowiązek nieumieszczania wizerunku w zakresie, w którym Państwo nie wyrazili zgody na jego publikację.
7. Podstawę prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: adres e-mail: inspektor4@mjo.krakow.pl

1. **ODBIÓR DZIECKA PO ZAKOŃCZENIU ZAJĘĆ:**

Wyrażam zgodę zgody na samodzielny powrót ……………………………………………………………………………….………………………………….……………………………..   *imię i nazwisko uczestnika zajęć)* po zakończeniu zajęć w ramach AKCJI WAKACJE **w KSOS.**

Kraków,………………………….………...r. ………………………………………………………………………………………………………

 (Czytelny podpis opiekuna prawnego uczestnika zajęć)

Upoważniam do odbioru ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..  *(imię i nazwisko uczestnika* za (imię *i nazwisko uczestnika zajęć*) po zakończeniu zajęć w ramach AKCJI WAKACJE w KSOS poniższe osoby:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | tel. kontaktowy: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |