

ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW) NA UDZIAŁ UCZNIĄ/ZAWODNIKA W RAMACH PROGRAMU „Organizacja zajęć sekcji sportowych dla osób z niepełnosprawnościami” ORGANIZOWANEGO PRZEZ SZKOLNY ZWIĄZEK SPORTOWY

Imię i nazwisko uczestnika zajęć .....

Data urodzenia uczestnika zajęć.....

Nazwa szkoły / klubu .....

Tel. / e-mail kontaktowy.....

Prowadzący zajęcia imię i nazwisko.....

1. Niniejszym, ja niżej podpisana/ny\* \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko pierwszego rodzica/pierwszego opiekuna prawnego\*) zamieszkała/ty\* w \_\_\_\_\_, oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym\* dziecka.
2. Niniejszym, ja niżej podpisana/ny\* \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko drugiego rodzica/drugiego opiekuna prawnego\*) zamieszkała/ty\* w \_\_\_\_\_, oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym\* dziecka.
3. Oświadczam/y\*, że wyrażam zgodę na udział w/w dziecka w zajęciach sportowych w ramach programu „Organizacja zajęć sekcji sportowych dla osób z niepełnosprawnościami” (dalej „OZSSON”). Powyższa zgoda jest konieczna do przystąpienia do programu.
4. Oświadczam/y\*, że zapoznałem się z Polityką Prywatności SZS i Klauzulą Informacyjną znajdującą się na stronie internetowej SZS [www.szs.pl](http://www.szs.pl) oraz Regulaminem uczestnictwa w programie „OZSSON” dostępnym na stronie [www.ozsson.szs.pl](http://www.ozsson.szs.pl).
5. Przyjmuję do wiadomości, że Administratorem Danych Osobowych moich/naszych i mojego/naszego dziecka jest Szkolny Związek Sportowy, ul. Ciołkosza 1/29, 03-134 Warszawa  
Telefon 601662661, email: [zgszs.warszawa@wp.pl](mailto:zgszs.warszawa@wp.pl)
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz dziecka przez Szkolny Związek Sportowy (dalej „SZS”) oraz Ministerstwo Sportu i Turystyki (dalej „MSiT”), z którym Szkolny Związek Sportowy zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych oraz wyrażam zgodę na umieszczenie przez pracownika szkoły/klubu danych mojego/naszego dziecka w portalu internetowym, (zwane dalej [www.ozsson.szs.pl](http://www.ozsson.szs.pl))
7. Oświadczam/y, że stan zdrowia mojego/naszego dziecka jest mi znany i dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych w ramach programu „OZSSON”.
8. **Wyrażam/y zgodę\*, nie wyrażam zgody\***, aby dla potrzeb realizacji działań informacyjno-promocyjnych programu „OZSSON” oraz działalności statutowej SZS, wizerunek mojego/naszego dziecka był użyty w różnego rodzaju formach elektronicznego i poligraficznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób biorących udział w realizacji współzawodnictwa sportowego dzieci i młodzieży. Zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności plakaty, ulotki, billboardy, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, radiowe, publikacje w gazetach i czasopismach, rozpowszechnianie w internecie. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona czasowo. Powyższa zgoda jest dobrowolna i nie może być przeniesiona na osobę trzecią lub jakąkolwiek firmę lub instytucję, za wyjątkiem podmiotów zaangażowanych w realizację programu „OZSSON”.

Wizerunek dziecka nie może być użyty do innych celów, w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka.

....., dnia .....  
(miejscowość) (Podpis pierwszego opiekuna prawnego)

....., dnia .....  
(miejscowość) (Podpis drugiego opiekuna prawnego)

\*odpowiednie podkreślić