

OŚWIADCZENIE I ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

ROK 2018/2019

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok).....

Pesel.....

Imię i nazwisko Rodziców/Opiekunów.....

Adres zamieszkania.....

Numer telefonu kontaktowego.....

Adres e-mail.....

- Wyrażamy zgodę na uczestnictwo naszego dziecka w treningach pływackich prowadzonych przez UKS WAWER WARSZAWA, które odbywają się na pływalni OSiR WAWER przy ul. V Poprzecznej 22 w Warszawie oraz reprezentowaniu Klubu na zawodach pływackich na arenie ogólnopolskiej.
- Zobowiązuję się do zapoznania mojego dziecka z Regulaminem Klubu oraz Regulaminem Pływalni OSiR WAWER
- Rodzice/Opiekunowie prawni zobowiązani są do wykonywania badań lekarskich w Przychodni Medycyny Sportowej swojego dziecka.
- Do czasu wykonania badań rodzice biorą pełną odpowiedzialność za zdrowie dziecka podczas zajęć.
- Jednocześnie oświadczamy, że dziecko nie ma żadnych wykrytych przeciwwskazań zdrowotnych i wychowawczych do uczestnictwa w zajęciach sportowych.
- Wyrażamy zgodę na otrzymywanie informacji i korespondencji drogą internetową zgodnie z Ustawą z dn. 18.07.2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną
- Wyrażam zgodę, bez zobowiązań i kompensaty dla mnie ani dla dziecka, do rozpowszechniania wizerunku mojego dziecka, w tym do publikacji, pokazywania i wykorzystywania zdjęć, jak również nazwiska dziecka w mediach.
- Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2016 r. poz. 922), w celu realizacji procesu szkolenia dzieci i młodzieży w UKS WAWER WARSZAWA. Oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani o prawie wglądu do danych i prawie ich poprawienia.
- Klub zbiera dane na zasadzie dobrowolności, jednak podanie ich jest konieczne dla realizacji programu szkolenia.
- Administratorem danych osobowych jest UKS WAWER WARSZAWA z siedzibą przy ul. Axentowicza 7a, 04-629 Warszawa.

Warszawa dn.

Podpisy rodziców/opiekunów

.....