

## Deklaracja uczestnictwa dziecka w zajęciach nauki pływania

### Dane uczestnika:

Imię i nazwisko:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

Adres zamieszkania:.....

PESEL: .....

### Dane rodzica/prawnego opiekuna uczestnika:

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

Wyrażam zgodę na udział w zajęciach nauki pływania prowadzonych przez **Międzyszkolny Klub Sportowy Piast w Głogowie**.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem uczestnictwa w zajęciach nauki pływania oraz akceptuję zawarte w przedmiotowym regulaminie postanowienia.

Przyjmuję do wiadomości, że udział w zajęciach odbywa się na własne ryzyko, a Organizator akcji – KGHM Polska Miedź S.A. w Lubinie, nie ponosi odpowiedzialności za doznane przez Uczestnika szkody osobowe i majątkowe.

.....

.....

(miejscowość, data)

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ujętych w deklaracji, pozostającego/cej pod opieką...../imię i nazwisko Uczestnika/, w związku z jego/jej udziałem w zajęciach nauki pływania w ramach programu EKO-Zdrowie, w związku z realizacją tego przedsięwzięcia oraz w celu objęcia Uczestnika ochroną ubezpieczeniową zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest KGHM Polska Miedź S.A.,  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 48, 59-301 Lubin,
- 2) powyższe dane osobowe będą wykorzystane wyłącznie w celu związanym z uczestnictwem w zajęciach nauki pływania w ramach programu EKO-Zdrowie, a po zakończeniu zajęć zostaną na trwałe usunięte lub zanonimizowane, z wyjątkiem danych osobowych udostępnionych zakładowi ubezpieczeń,
- 3) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, a także do żądania ich usunięcia co wiąże się z brakiem możliwości udziału w zajęciach nauki pływania w ramach programu EKO-Zdrowie,
- 4) podanie powyższych danych osobowych i uczestnictwo jest całkowicie dobrowolne.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

### Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka.....  
/imię i nazwisko Uczestnika/ w celach reklamowych, promocyjnych i marketingowych  
związanych z realizacją programu EKO-Zdrowie.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)