



Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia dziecka

Nazwa szkoły / klasa

Tel. / e-mail

Nauczyciel prowadzący zajęcia SKS

Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego *

1. Niniejszym, ja niżej podpisana/ny* _____ (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*) zamieszkała/ty* w _____, posiadająca/y* PESEL nr _____ oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym* dziecka oraz oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w/w dziecka w zajęciach sportowych w ramach programu „Szkolny Klub Sportowy” (dalej „SKS”). Oświadczam jednocześnie, że dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych oraz testach sprawnościowych realizowanych w ramach programu „SKS”.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz dziecka przez Instytut Sportu – Państwowy Instytut Badawczy (dalej IS – PIB), Ministerstwo Sportu i Turystyki (dalej „MSiT”), Kujawsko-Pomorskie Stowarzyszenie Związków Sportowych(pełniące funkcję operatora wojewódzkiego), Akademię Wychowania Fizycznego w Warszawie (dalej „AWF w Warszawie”) oraz nauczyciela wychowania fizycznego prowadzącego zajęcia SKS. Ponadto oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych wrażliwych dziecka przez IS-PIB, Kujawsko-Pomorskie Stowarzyszenie Związków Sportowych, AWF w Warszawie oraz nauczyciela prowadzącego zajęcia SKS, w celu prowadzenia badań naukowych oraz publikowania wyników badań naukowych, pod warunkiem, że do publikowania wyników badań naukowych, zostaną wykorzystane wyłącznie dane anonimowe uniemożliwiające identyfikację dziecka.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie i rozpowszechnianie wizerunku dziecka w materiałach promocyjnych i informacyjnych programu SKS w tym na stronach internetowych i w mediach społecznościowych IS-PIB, MSiT i operatora wojewódzkiego, w celu realizacji zadań publicznych i statutowych IS-PIB oraz realizacji założeń programu SKS. Oświadczam, że wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku dziecka w sposób niekomercyjny w dowolnym formacie i we wszystkich mediach, bez ograniczeń terytorialnych i czasowych.
4. Oświadczam, że zostałam/em* pouczone/a*y* iż mam prawo do wglądu, poprawiania treści danych osobowych moich i dziecka oraz możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania.
5. Oświadczam, że wiem, iż podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa podania danych jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w programie SKS.

Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka*

.....

*niepotrzebne skreślić

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. DZ. U. 2015. poz. 2135 z późn. zm.) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Instytut Sportu – Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Warszawie (01-982), przy ul. Trylogii 2/16.
- Dane będą przetwarzane wyłącznie w celach ewidencyjnych i sprawozdawczych w związku z programem SKS.
- Podane dane mogą zostać przekazane Ministerstwu Sportu i Turystyki z siedzibą w Warszawie (00-082) przy ul. Senatorskiej 14, Kujawsko-Pomorskiemu Stowarzyszeniu Związków Sportowych z siedzibą w Bydgoszczy (85-631) przy ul. Gdańskiej 163, Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie z siedzibą przy ul. Marymonckiej 34 (00-968) oraz nauczycielowi prowadzącemu zajęcia w ramach programu SKS jedynie na potrzeby tego projektu.