

**ZAJĘCIA SPORTOWE**  
**W**  
**KRAKOWSKIM SZKOLNYM OŚRODKU SPORTOWYM**  
**MBP ŚRÓDMIEŚCIE, Fr. Nullo 23 w Krakowie**

**1. DANE UCZESTNIKA ZAJĘĆ:**

Imię i nazwisko uczestnika zajęć: .....

Telefon kontaktowy opiekuna prawnego: .....

Mail: .....

Data: .....

Rodzaj zajęć :

\*Pływalnia – piątek w godz. - 14-45 – 15.30

\*Sala tenis stołowy – piątek w godz. - 17.10-17.55

17.55-18.40

\*Sala gimnastyczna zajęcia z elementami sztuk walki - sobota w godz. - 11.20-12.05

12.10 - 12.55

13.00 - 13.45

13.50 - 14.35

14.40 - 15.25

\*Zaznaczyć właściwe

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

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych aby .....**(imię i nazwisko uczestnika zajęć)** uczestniczył/a w zajęciach sportowych organizowanych przez KSOS w ramach zajęć sportowych.

Kraków, .....r. ....  
**(Czytelny podpis opiekuna prawnego uczestnika zajęć)**

### 3. 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) związanego ze świadczeniem usług opiekuńczo-wychowawczych (zajęcia sportowe w KSOS MBP Ś) w celu wykorzystania materiałów: na terenie jednostki, na stronie internetowej jednostki, na portalach społecznościowych.

Kraków, .....f. ....

**(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 Kraków 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](mailto:inspektor4@mjo.krakow.pl)

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

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody na samodzielny powrót .....(imię i nazwisko uczestnika zajęć) po zakończeniu zajęć w ramach zajęć sportowych w KSOS.

Kraków, .....r. ....  
**(Czytelny podpis opiekuna prawnego uczestnika zajęć)**

Upoważniam do odbioru .....(imię i nazwisko uczestnika zajęć) po zakończeniu zajęć w ramach zajęć sportowych w KSOS poniższe osoby:

Imię i nazwisko:	Tel. Kontaktowy: