



WMZPR

WARSZAWSKO-MAZOWIECKI
ZWIĄZEK PIŁKI RĘCZNEJ

Warszawsko-Mazowiecki Związek Piłki Ręcznej
ul. S. B. Lindego 20, 01-952 Warszawa

E: biuro@wmzpr.pl
I: www.wmzpr.pl

Kadra Wojewódzka Mazowiecka (~~KWM~~, KWJM, KWJ, KWMLD)

Imię i nazwisko zawodniczki/-ka

Dyscyplina: piłka ręczna plażowa kobiet / piłka ręczna plażowa mężczyzn

Oświadczenie zawodnika/rodzica/prawnego opiekuna

1. Wyrażam zgodę na udział/na udział mojego dziecka* w szkoleniu w ramach „Programu dofinansowania ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej zadania z obszaru wspierania szkolenia sportowego i współzawodnictwa młodzieży związanego ze szkoleniem i współzawodnictwem zawodników kadry wojewódzkiej młodzików i juniorów młodszych „juniorów, młodzieżowców” – zwanego dalej : „szkoleniem kadr wojewódzkich” Oświadczam jednocześnie, że dziecko nie posiada/nie posiadam* przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w programie.
2. Udostępniam dobrowolnie dane osobowe moje/mojego dziecka* wobec tego, iż są niezbędne aby dziecko/abym ja* mogło/mógł* wziąć udział w programie szkolenia kadr wojewódzkich z zastrzeżeniem, iż podawane są jednak tylko dla celów realizacji tego programu.
3. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych jako opiekun prawny mojego dziecka*/wychowanka*/moich danych osobowych* w bazie danych Unii Związków Sportowych Warszawy i Mazowsza, która będzie ich administratorem.
4. Zgadzam się na przekazywanie tych danych Ministerstwu Sportu ,Urzędowi Marszałkowskiemu, a także na ich przetwarzanie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) tylko w zakresie, w jakim jest to niezbędne do realizacji programu szkolenie kadr wojewódzkich.
5. Oświadczam, że zostałem poinformowany/a* o prawie wglądu do danych mojego dziecka*/wychowanka*/do moich danych* i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia w dowolnym momencie w formie pisemnej.
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/mojego wizerunku* w materiałach promocyjnych i informacyjnych programu szkolenie kadr wojewódzkich w tym do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w sposób niekomercyjny w dowolnym formacie i we wszystkich mediach.

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna/zawodnika*

.....

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/zawodnika*

.....

*niepotrzebne skreślić (w przypadku zawodnika niepełnoletniego, podpisuje rodzic/opiekun prawny)

Rok 2025