

**ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE ABC PŁYWANIA  
ORAZ PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany, rodzic/prawny opiekun .....,  
*(Imię i Nazwisko dziecka)*

Ur. Dnia ....., ucznia/uczennicy .....,  
*(data urodzenia dziecka) (nazwa szkoły)*

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w 20-godzinny Program „ABC pływania” oraz informuję, że nie znam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w tego typu zajęciach.
2. Oświadczam, że moje dziecko nie posiada licencji sportowej polskiego, okręgowego, czy wojewódzkiego związku sportowego.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych dziecka w celu dokumentowania, monitorowania oraz ewaluacji realizacji Programu oraz ich ewentualnego udostępnienia Ministrowi Sportu i Turystyki.
4. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:
  - administratorem zebranych danych osobowych jest Podlaski Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy, 15 - 085 Białystok, ul. Branickiego 7/313.
  - dane osobowe dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji wyżej wymienionego Programu,
  - Dane osobowe dziecka mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji programu, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitorowaniem pracy nauczycieli i sprawozdawczością do Ministerstwa Sportu i Turystyki;
  - Przysługuje mi prawo do uzyskania informacji o zasadach przetwarzania i zabezpieczania danych oraz kontroli ich przetwarzania w oparciu o art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanym dalej ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (RODO)

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis rodzica/ opiekuna prawnego