



Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka

Nazwa szkoły / klasa

Tel. / e-mail

Nauczyciel prowadzący zajęcia SKS

1. Niniejszym, ja niżej podpisana/ny* _____ (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*) zamieszkała/ty* w _____, 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”).
2. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z założeniami Programu „SKS” wynikającymi z Decyzji nr 56 z dnia 18 grudnia 2017 r. Ministra Sportu i Turystyki w sprawie ogłoszenia Programu „Szkolny Klub Sportowy” w ramach rozwijania sportu poprzez wspieranie przedsięwzięć z zakresu upowszechniania sportu dzieci i młodzieży oraz z Regulaminem uczestnictwa w Programie Szkolny Klub Sportowy i wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych w ramach Programu „SKS”, jak również, że zapoznałam/em szczegółowo dziecko z jego założeniami i Regulaminem.
3. 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”), Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy – Szczecin (dalej „WSZS – Szczecin”, pełniący 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, operatora wojewódzkiego, 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.
4. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka jest mi znany i dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych oraz testach sprawnościowych organizowanych w ramach Programu „SKS”.
5. Oświadczam, że w terminie 14 dni od daty przystąpienia mojego dziecka do Programu „SKS” dostarczę dokumentację, o której mowa w § 6 ust. 5 i 6 Regulaminu.
6. Wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy medycznej oraz na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów medycznych lub operacji w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu mojego dziecka. W przypadku decyzji lekarskiej o hospitalizacji dziecka zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.
7. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią § 6 ust. 7-9 Regulaminu i potwierdzam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć prowadzonych w ramach programu „SKS” oraz na bezpłatne wykorzystanie tego wizerunku na potrzeby Programu „SKS” oraz działalności statutowej IS-PIB, poprzez umieszczenie zdjęć i filmów w przestrzeni publicznej. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
8. Wyrażam zgodę na używanie, obróbkę, powielanie i wielokrotne rozpowszechnianie materiałów fotograficznych i filmowych zawierających wizerunek i wypowiedzi dziecka, utrwalonych podczas realizacji zajęć w ramach programu „SKS” jakąkolwiek techniką, na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej lub dźwiękowej) wyłącznie na potrzeby promocji programu „SKS” oraz na potrzeby działalności statutowej IS-PIB. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
9. Wyrażam zgodę, aby dla potrzeb realizacji działań informacyjno-promocyjnych programu „SKS” oraz działalności statutowej IS-PIB, wizerunek mojego dziecka mógł być użyty w różnego rodzaju formach elektronicznego i poligraficznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagrania filmowe i dźwiękowe z udziałem mojego dziecka mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby wydarzenia - bez obowiązku akceptacji produktu końcowego. Zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności plakaty, ulotki, billboardy, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, radiowe, materiały prasowe, rozpowszechnianie w sieciach telefonii komórkowej oraz w Internecie.
10. Wizerunek dziecka nie może być użyty do innych celów, w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka.
11. Niniejsze zezwolenie na rozpowszechnienie wizerunku, nie uprawnia do przekazania tej zgody na osobę trzecią lub jakąkolwiek firmę czy instytucję, za wyjątkiem podmiotów zaangażowanych w realizacji Programu „SKS”.
12. Przyjmuję do wiadomości oświadczenie ze strony IS-PIB i potwierdzam, że zostałem poinformowany o tym, że:
 - a. administratorem danych jest IS-PIB;
 - b. dane osobowe przetwarzane będą za moją zgodą w celach ewidencyjnych i sprawozdawczych w związku z Programem „SKS” na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a RODO;
 - c. podane dane mogą zostać przekazane MSiT z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorska 14, IS-PIB z siedzibą w Warszawie przy ul. Trylogii 2/16, WSZS – Szczecin z siedzibą w Szczecinie przy ul. Garncarskiej 5 oraz AWF z siedzibą w Warszawie przy ul. Marymoncka 34 jedynie na potrzeby Programu „SKS”;
 - d. mam prawo do wglądu i poprawiania treści danych osobowych mojego dziecka i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania;
 - e. dane osobowe będą przechowywane przez okres do zakończenia realizacji Programu „SKS”, a następnie w celach archiwalnych przez okres wskazany w ustawie o rachunkowości;
 - f. podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa podania danych jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w Programie „SKS”;
 - g. dane osobowe dobrowolnie udostępnione na potrzeby realizacji Programu „SKS” nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
 - h. posiadam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji gdy uznam, iż przetwarzanie dobrowolnie przekazanych przeze mnie danych osobowych narusza RODO.

*niepotrzebne skreślić

....., dnia
(miejscowość) (Podpis opiekuna prawnego)