

# KARTA CZŁONKA / UCZESTNIKA ZAJĘĆ KLUBU PŁYWACKIEGO SWIM TRI RZESZÓW

Nazwisko.....Imię..... Data

urodzenia.....PESEL .....

Adres zamieszkania.....

Telefony rodziców :.....

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Oświadczam, że dziecko jest zdrowe i może uczestniczyć w zajęciach sportowych

realizowanych przez Stowarzyszenie Sportowe SWIM TRI RZESZÓW

..... podpis rodzica

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z Regulaminem SWIM TRI RZESZÓW i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Rzeszów, dnia..... Podpis rodzica.....

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i rozpowszechnianie wizerunku

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych mojego dziecka

..... przez Stowarzyszenie Sportowe Swim Tri Rzeszów

w celu realizacji zadań zawartych w Statucie Klubu i Regulaminie zajęć (m.in.: zgłoszenia do udziału w zawodach, zorganizowanie zajęć, organizacja obozów i zgrupowań, publikowanie wyników zawodów, zamieszczanie informacji o działalności Klubu).

Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka (zarejestrowanego na zdjęciach, filmach, nagraniach itp.) przez stowarzyszenie sportowe SWIM TRI Rzeszów w celu dalszego przetwarzania poprzez umieszczenie ich na stronie internetowej Klubu, w kronice klubowej, tablicach ściennych, folderach, publikowanie w prasie, wydawnictwach dla potrzeb informacyjno – promocyjnych Klubu , social media .

Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz żądania ich usunięcia.

\*pole wymagane