

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ MAŁOLETNIEGO W ZAJĘCIACH STRZELECTWA PNEUMATYCZNEGO

Nazwa klubu: Gminne Towarzystwo Strzeleckie JASTRZĄB

Adres ul. Elizówka 92, 21-003 Elizówka

KRS: 0000726502, **NIP:** 7133097373, **REGON** 369923641

e-mail gtsjastrzab@gmail.com

1. Dane rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko **PESEL:**

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

E-mail

2. Dane małoletniego uczestnika

Imię i nazwisko

Data urodzenia

PESEL / data urodzenia, jeżeli brak PESEL

Adres zamieszkania

3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic / opiekun prawny małoletniego wskazanego powyżej, wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach strzelectwa sportowego z wykorzystaniem broni pneumatycznej, organizowanych przez Gminne Towarzystwo Strzeleckie Jastrząb na strzelnicy pneumatycznej przy ul. Złotej 6 w Dysie, albo w innym miejscu wskazanym uprzednio przez organizatora zgodnie z obowiązującymi zasadami bezpieczeństwa.

4. Oświadczenia rodzica / opiekuna prawnego

☐ jestem uprawniony/a do złożenia niniejszego oświadczenia w imieniu małoletniego;

☐ podane przeze mnie dane są prawdziwe i kompletne;

☐ zapoznałem/am się z Regulaminem Bezpieczeństwa i Użytkowania Strzelnicy oraz zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi podczas zajęć i zobowiązuję się do zapewnienia ich przestrzegania przez małoletniego;

☐ zostałem/am poinformowany/a, że udział w zajęciach wymaga bezwzględnego wykonywania poleceń prowadzącego, instruktora lub innej osoby upoważnionej przez organizatora;

☐ przyjmuję do wiadomości, że organizator może odmówić dopuszczenia małoletniego do zajęć albo usunąć go z zajęć w przypadku naruszenia regulaminu, zasad bezpieczeństwa, braku wymaganej dokumentacji albo stanu wskazującego, że udział może zagrażać bezpieczeństwu;

☐ zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organizatora o każdej zmianie danych, stanie zdrowia dziecka lub innych okolicznościach mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo udziału w zajęciach.

5. Oświadczenie zdrowotne

- ☐ oświadczam, że według mojej wiedzy stan zdrowia małoletniego pozwala na udział w zajęciach strzelectwa pneumatycznego i nie są mi znane przeciwwskazania zdrowotne do uczestnictwa;
- ☐ wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy medycznej w przypadku zaistnienia takiej potrzeby.

Informacje istotne dla bezpieczeństwa dziecka, w tym choroby przewlekłe, przyjmowane leki, omdlenia, zaburzenia widzenia, nadwrażliwość na hałas, inne ograniczenia:

.....
.....

Uwaga: Organizator może zażądać przedstawienia dodatkowego zaświadczenia albo orzeczenia lekarskiego, jeżeli uzna to za niezbędne dla bezpieczeństwa uczestnika lub innych osób.

6. Zasady przyprowadzania i odbioru dziecka

- ☐ dziecko będzie każdorazowo przyprowadzane i odbierane przez rodzica / opiekuna prawnego;
- ☐ dziecko będzie odbierane przez następujące osoby upoważnione:

1
2
3

- ☐ wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka po zakończeniu zajęć.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż odpowiedzialność organizatora za bezpośredni nadzór nad małoletnim rozpoczyna się z chwilą formalnego przejęcia go przez prowadzącego zajęcia przed rozpoczęciem treningu i kończy z chwilą zakończenia zajęć oraz przekazania dziecka rodzicowi, opiekunowi albo osobie upoważnionej, ewentualnie z chwilą opuszczenia miejsca zajęć przez dziecko, jeżeli wyraziłem/am zgodę na jego samodzielny powrót.

7. Zgoda na działania konieczne w sytuacji nagłej

W razie nagłego wypadku, urazu lub zagrożenia zdrowia wyrażam zgodę na podjęcie przez organizatora podstawowych działań organizacyjnych i ratunkowych, wezwanie zespołu ratownictwa medycznego, lekarza albo innych właściwych służb oraz niezwłoczny kontakt ze mną pod wskazanym numerem telefonu.

8. Potwierdzenie

Miejscowość i data

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

DLA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO I MAŁOLETNIEGO UCZESTNIKA

1. Administrator danych

Administratorem danych osobowych rodzica / opiekuna prawnego oraz małoletniego uczestnika jest Gminne Towarzystwo Strzeleckie Jastrzęb z siedzibą w Elizówce, dane kontaktowe: ul. Elizówka 92, 21-003 Elizówka, gtsjastrzab@gmail.com

2. Cele przetwarzania danych

Dane osobowe są przetwarzane w następujących celach: przyjęcia zgłoszenia i organizacji udziału małoletniego w zajęciach, zapewnienia bezpieczeństwa uczestników zajęć, kontaktu z rodzicem / opiekunem prawnym w sprawach organizacyjnych i bezpieczeństwa, prowadzenia ewidencji uczestnictwa, dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami, realizacji obowiązków prawnych ciążących na administratorze, publikacji wizerunku małoletniego wyłącznie wtedy, gdy została udzielona odrębna zgoda.

3. Podstawa przetwarzania

Dane osobowe są przetwarzane odpowiednio: w związku z podjęciem działań niezbędnych do organizacji zajęć na żądanie rodzica / opiekuna prawnego, w związku z prawnie uzasadnionym interesem administratora polegającym na zapewnieniu bezpieczeństwa, prowadzeniu dokumentacji organizacyjnej oraz obronie przed roszczeniami, w celu wykonania obowiązków prawnych, jeżeli takie obowiązki wynikają z przepisów prawa, na podstawie odrębnej zgody — wyłącznie w zakresie, w jakim zgoda została udzielona, w szczególności co do publikacji wizerunku.

4. Zakres danych

Administrator może przetwarzać w szczególności: dane identyfikacyjne dziecka i rodzica / opiekuna, dane kontaktowe, informacje organizacyjne dotyczące udziału w zajęciach, informacje o stanie zdrowia podane dobrowolnie przez rodzica, jeżeli są niezbędne dla bezpieczeństwa uczestnictwa.

5. Odbiorcy danych

Dane mogą być udostępniane: osobom prowadzącym zajęcia i osobom upoważnionym przez administratora, podmiotom zapewniającym obsługę organizacyjną, informatyczną, prawną lub księgową, podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, służbom ratunkowym lub medycznym, jeżeli będzie to konieczne dla ochrony życia lub zdrowia.

6. Okres przechowywania danych

Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane, a po jego upływie przez okres wymagany przepisami prawa albo niezbędny do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Dane przetwarzane na podstawie zgody będą przetwarzane do czasu jej cofnięcia, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed cofnięciem zgody.

7. Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje prawo dostępu do danych, sprostowania danych, usunięcia danych — w przypadkach przewidzianych prawem, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu — w przypadkach przewidzianych prawem, przenoszenia danych — jeżeli ma zastosowanie, cofnięcia zgody w dowolnym czasie, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Dobrowolność podania danych

Podanie danych jest dobrowolne, jednak brak podania danych niezbędnych do organizacji zajęć i zapewnienia bezpieczeństwa może uniemożliwić udział małoletniego w zajęciach.

9. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, o ile administrator nie poinformuje odrębnie inaczej.

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną.

Miejscowość i data

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

ZGODA NA UTRWALANIE

I ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU MAŁOLETNIEGO

Nazwa klubu: Gminne Towarzystwo Strzeleckie JASTRZĄB

Adres ul. Elizówka 92, 21-003 Elizówka

KRS: 0000726502, **NIP:** 7133097373, **REGON** 369923641

e-mail gtsjastrzab@gmail.com

Imię i nazwisko małoletniego

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

1. Utrwalanie wizerunku

- ☐ wyrażam zgodę na utrwalanie wizerunku dziecka podczas zajęć, treningów, zawodów, wydarzeń klubowych i materiałów dokumentacyjnych związanych z działalnością klubu;
- ☐ nie wyrażam zgody na utrwalanie wizerunku dziecka poza sytuacjami incydentalnego ujęcia w tle relacji z wydarzenia, jeżeli taka publikacja jest dopuszczalna przez powszechnie obowiązujące przepisy.

2. Rozpowszechnianie wizerunku

- ☐ wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku dziecka przez Gminne Towarzystwo Strzeleckie Jastrząb w celach informacyjnych, sprawozdawczych i promocyjnych związanych z działalnością klubu;
- ☐ nie wyrażam zgody na rozpowszechnianie wizerunku dziecka.

3. Zakres zgody

- ☐ strona internetowa klubu
- ☐ profile klubu w mediach społecznościowych
- ☐ materiały drukowane i informacyjne klubu
- ☐ plakaty, relacje, galerie zdjęć, kroniki klubowe
- ☐ sprawozdania z wydarzeń sportowych

4. Oświadczenia

Przyjmuję do wiadomości, że zgoda jest dobrowolna, może zostać cofnięta w każdym czasie na przyszłość, a cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem działań dokonanych przed jej cofnięciem.

Miejscowość i data

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego