

Nazwisko:.....Imię:.....

Imię dziecka: .....Nazwisko dziecka.....

Data urodzenia:.....NR PESEL:.....

Miejsce zamieszkania:

Ulica:.....Nr domu:.....

Miejscowość:.....Kod pocztowy:.....Poczta:.....

Tel.....email.....

---

1. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich do udziału mojego dziecka w zajęciach\*

2. Wyrażam zgodę na opublikowanie na stronach [www.szkolaplywania.pl](http://www.szkolaplywania.pl) oraz [mosir.opole.pl](http://mosir.opole.pl), facebooku i youtube zdjęć i materiałów filmowych z moim wizerunkiem i mojego dziecka wykonanych na zajęciach\*

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i ich archiwizację w celach związanych bezpośrednio z działalnością Szkoły Pływania Komendy (SzPK) oraz MOSiR Opole z siedzibą w Opolu. Jednocześnie wyrażam zgodę na zapis moich danych w bazie komputerowej SzPK. Poinformowano mnie o prawie do wglądu do tych danych oraz ich zmiany, jak również że SzPK jest administratorem danych osobowych

(art. 24 ust. 1 p. 1 ustawy z 29.08.97 o ochronie danych osobowych - Dz.U 2016 poz. 922 ze zmianami)

\*Potwierdzam prawdziwość podanych danych oraz zapoznałem/am się z powyższym oświadczeniem.

---

Data i podpis uczestnika: