



Piła, dnia

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW UCZESTNIKA

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka

Adres zamieszkania

Imiona i nazwiska RODZICÓW/OPIEKUNÓW UCZESTNIKA

.....

Numer telefonu kontaktowego RODZICA/OPIEKUNA UCZESTNIKA:

Wyrażamy zgodę na uczestnictwo naszego dziecka w rekreacyjnej imprezie pływackiej pod nazwą – **VIII Otwarte Zawody Pływackie Halloween 2017**. Jednocześnie oświadczamy, że stan zdrowia naszego dziecka nie budzi obaw, co do uczestnictwa w w/w imprezie i nie będziemy wnosić roszczeń odszkodowawczych z tego tytułu.

Jednocześnie, zgodnie art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych wizerunkowych naszego dziecka do celów budowania pozytywnego wizerunku Administratora Danych Osobowych w przestrzeni publicznej i w mediach.

Czytelne podpisy obojga RODZICÓW/OPIEKUNÓW UCZESTNIKA

.....

Uwaga!

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informujemy, że:

- 1) administratorem podanych danych osobowych jest Centrum Rekreacji „AQUA-PIL” Sp. z o.o. z siedzibą w Piłie, ul. A. Grottgera 4;
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji **imprezy rekreacyjnej HALLOWEEN 2017** i nie będą udostępniane innym podmiotom;
- 3) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;
- 4) podanie danych osobowych jest dobrowolne.