

Proszę wypełnić obie strony wniosku CZYTELNIE DRUKOWANYMI literami.

**DEKLARACJA KONTYNUACJI UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH
PŁYWANIE / KOSZYKÓWKA/ LEKKOATLETYKA (PODKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)**
w Międzyszkolnym Ośrodku Sportowym w Zespole Szkół i Placówek nr 1 w Katowicach
w roku szkolnym 2026 / 2027

TRENER :

NAZWISKO kandydata		PEŁNE IMIĘ kandydata	
Data urodzenia kandydata		Miejsce urodzenia kandydata	
Adres zamieszkania kandydata			
Szkoła:		Klasa w roku szkolnym 2026/2027:	
ojciec (opiekun prawny)		PROSIMY WYPEŁNIĆ BARDZO CZYTELNIE	
.....			
imię i nazwisko		nr telefonu	adres email
matka (opiekunka prawna)			
.....			
imię i nazwisko		nr telefonu	adres email
adres zamieszkania rodziców (prawnych opiekunów)			

1. **Oświadczam, że**..... jest zdrowa/y i może uczestniczyć w zajęciach sportowych w roku szkolnym 2026/2027.
imię i nazwisko kandydata

Dodatkowe informacje o stanie zdrowia dziecka i rozwoju psychofizycznym (orzeczenia, opinie) w celu zapewnienia dziecku uczęszczającemu na zajęcia odpowiednich metod opiekuńczo - wychowawczych.

.....
.....
.....

W przypadku zaistnienia zmian w stanie zdrowia niezwłocznie powiadomię nauczyciela prowadzącego zajęcia. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że „Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

2. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka podczas zajęć pracownicy placówki podejmą działania w celu udzielenia pierwszej pomocy oraz wezwania odpowiednich służb medycznych.

.....
miejscowość, data

.....
podpis opiekuna prawnego

**ZEZWOLENIE (ZGODA)
NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

Stosownie do postanowień art. 81 ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz art. 6 ust. 1 lit. a **rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO)**, **wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka** **w formie tradycyjnej i elektronicznej** przez Międzyszkolny Ośrodek Sportowy w Zespole Szkół i Placówek nr 1 z siedzibą w Katowicach ul. Paderewskiego 46, 40-282 Katowice w celach promocyjnych i reklamowych w/w placówki oświatowej.

Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku obejmuje w szczególności takie formy jego publikacji, jak:

TAK / NIE (zaznaczyć X właściwy kwadrat, dokonując wyboru TAK lub NIE)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | udostępnianie wizerunku na stronie internetowej placówki ZSiP Nr1 Katowice oraz Klubu MKS MOS Katowice |
| ☐ | ☐ | Zamieszczanie wizerunku w materiałach promocyjnych w ramach działań ZSiP Nr 1 Katowice oraz Klubu MKS MOS Katowice |
| ☐ | ☐ | zamieszczanie wizerunku w materiałach informacyjnych w ramach działań ZSiP Nr 1 Katowice oraz Klubu MKS MOS Katowice |
| ☐ | ☐ | zamieszczanie wizerunku w materiałach audiowizualnych w ramach działań ZSiP Nr 1 Katowice oraz Klubu MKS MOS Katowice |
| ☐ | ☐ | Zamieszczanie wizerunku w materiałach takich jak gazetki /gablotki szkolne w ramach działań ZSiP Nr 1 Katowice oraz Klubu MKS MOS Katowice |

Przyjmuję do wiadomości i rozumiem, że powyżej wyrażona przeze mnie zgoda jest dobrowolna i mogę w dowolnym momencie wycofać zgodę.

.....
miejscowość, data

.....
Podpis opiekuna prawnego

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO, przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół i Placówek nr 1, ul. Paderewskiego 46, 40-282 Katowice, e-mail: sekretariat@zsi1katowice.edu.pl, tel. 0-32 255-50-36.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Centrum Usług Wspólnych Katowice Referat ds. danych osobowych email: iod@cuw.katowice.pl, tel. 0-32 357-08-13.
3. Dane będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji i zapisu dziecka na zajęcia nauki pływania. Dane będą przetwarzane na podstawie [art. 47 ust. 1 pkt 7](#) ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe i na podstawie § 20 Rozporządzenia z dnia 25 sierpnia 2017 r. Ministra Edukacji Narodowej w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji.
4. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.
5. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowej.
6. Dane będą przechowywane wyłącznie przez czas niezbędny do rozpatrzenia zgłoszeń i uczestnictwa dziecka w zajęciach nauki pływania, a po tym czasie przez okres wymagany przepisami obowiązującego prawa.
7. Przysługuje mi prawo żądania od administratora dostępu do podanych przeze mnie danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych narusza przepisy obowiązującego prawa.
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, na podstawie przepisów prawa dotyczących obowiązku nauczania, w tym ustawy Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r., ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r., Rozporządzenia z dnia 25 sierpnia 2017 r. Ministra Edukacji Narodowej w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji. Konsekwencją nie podania danych będzie brak możliwości przeprowadzenia rekrutacji i zapisu dziecka na zajęcia nauki pływania.
10. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
miejscowość, data

.....
Podpis opiekuna prawnego