KARTA ZGŁOSZENIOWA - **ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO**

NA MIKOŁAJKOWE ZAWODY PŁYWACKIE   
W KRYTEJ PŁYWALNI KORAL W MORAWICY

7 GRUDNIA 2024 ROKU

……………………………., …………….…...,

(Nazwisko i imię dziecka) (data urodzenia dziecka)

………………........

(telefon kontaktowy do rodzica/ opiekuna)

Wystartuje w następującej konkurencji i kategorii:

1…………………………………………………………………………………………………………

2…………………………………………………………………………………………………………

Rozumiem i w pełni akceptuję regulamin.

Wyrażam zgodę na udział mojego podopiecznego / dziecka

………………………………………………………………………........................................................

(imię i nazwisko dziecka)

w Mikołajkowych Zawodach Pływackich organizowanych przez Zakład Gospodarki Komunalnej i Rekreacji w Morawicy sp. z o.o. w dniu 7 grudnia 2024 roku w Krytej Pływalni „KORAL” w Morawicy.

………………………

(podpis rodzica/opiekuna)

*Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),  
 publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1.*

*wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku mojego dziecka  
przez Zakład Gospodarki Komunalnej i Rekreacji w Morawicy sp. z o.o. w związku z udziałem w Mikołajkowych Zawodach Pływackich*

*Oświadczam, iż administrator danych przedstawił mi następującą informację:*

*Administratorem danych osobowych jest* ***Zakład Gospodarki Komunalnej i Rekreacji w Morawicy sp. z o.o.,  
 ul. Kielecka 9, 26-026 Morawica, tel.***[***41 311-47-02***](tel:+48413114702)***; e-mail:***[***plywalnia@zgkirmorawica.pl***](mailto:plywalnia@zgkirmorawica.pl)

*reprezentowany przez Prezesa Zarządu*

*Może Pani/Pan kontaktować się z nami listownie, telefonicznie lub e mailowo.  
Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: e-mail: iod@abi-net.pl; tel.:: +48 795626770*

*Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe wyłącznie w celu i w zakresie wskazanych w zgodzie udzielonej powyżej. Jednocześnie informujemy Panią/Pana o prawie do:*

* *żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą,*
* *ich sprostowania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania,*
* *cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,*
* *wniesienia skargi do organu nadzorczego.*

*Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem*

……………………………………. ……… …….………………...........

Miejscowość, data podpis osoby składającej oświadczenie