DLA RODZICÓW NIEPEŁNOLETNICH OSÓB

Miejscowość, ……

ZGODA

Na podstawie art. 6 ust. 1 i 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

Ja, niżej podpisany …….. rodzic dziecka:

…….
(imię i nazwisko dziecka)

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu dopełnienia realizacji działań statutowych, promocyjnych i uczestnictwa w wydarzeniach i zajęciach organizowanych przez Administratora.

……..
(podpis)

Oświadczam, że

- ☐ Zapoznałem się z Regulaminem Hali Widowiskowo-Sportowej przy ul. Krasickiego 16, 62-050 Mosina *
- ☐ Zapoznałem się z Regulaminem Strefy Fitness w OSiR w Mosinie *
- ☐ Zapoznałem się z Regulaminem korzystania z Siłowni *
- ☐ Zostałem poinformowany, że zgoda może być wycofana w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.*
- ☐ Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji drogą elektroniczną, na podany w zgłoszeniu adres e-mail *

……..
(podpis)

Dane wprowadzane do systemu efitness. Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI.

Imię i nazwisko:

……..

Data urodzenia: ……

Adres – ulica ……

kod ……. miejscowość …….

e-mail: ……..

Telefon: ……