**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA**

**zgoda na udział w szkoleniu MOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA** |  |
| **DATA URODZENIA DZIECKA (D/M/R)** |  |
| **PEŁNA NAZWA SZKOŁY** |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY** |  |
| **Adres mailowy** |  |
| **gmina** |  |
| **powiat** |  |

1. Ja, niżej podpisana/ny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)
oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym i wyrażam zgodę na udział w/w dziecka w szkoleniu Młodzieżowego Organizatora Sportu.
2. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z założeniami i wytycznymi szkolenia Młodzieżowego Organizatora Sportu oraz wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w w/w kursie. Regulamin, dostępny jest również na stronie www.wszs.pomorze.pl
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka przez Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy w Gdańsku (dalej WSZS w Gdańsku).
4. Na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018r. Dz.U.2019.1781 aktualnie obowiązujący o ochronie danych osobowych przyjmuję do wiadomości że:
a. administratorem danych jest Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy w Gdańsku, adres - ul. Gdyńskich Kosynierów 11, 80-866 Gdańsk
b. dane przekazane w ramach przeprowadzenia szkolenia MOS będą przetwarzane wyłącznie w celach ewidencyjnych, kontaktowych oraz w celu wydania legitymacji ukończenia kursu Młodzieżowego Organizatora Sportu.

c. mam prawo do wglądu i poprawiania treści danych osobowych mojego dziecka i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania.

d. podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa podania w/w danych jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w szkoleniu Młodzieżowego Organizatora Sportu.

………………………….. ………….………………………………………
MIEJSCOWOŚĆ- DATA PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

 LUB PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA