

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO REGULAMINU ZAJĘĆ SPORTOWYCH NA SIŁOWNI
„Z NAMI NUDA SIĘ NIE UDA” - FERIE ZIMOWE 2026**

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

I. DANE UCZESTNIKA*

Imię i nazwisko dziecka:

Rok urodzenia:

Szkoła podstawowa (Gmina Kozy):

Klasa (4–8):

II. WYBÓR GRUPY ZAJĘCIOWEJ (SIŁOWNIA)*

☐ Grupa I: klasy 4 - 5, godz. 10:00 - 11:00

☐ Grupa II: klasy 6 - 8, godz. 11:00 - 12:00

Termin zajęć: 16 - 20 lutego 2026 r. (poniedziałek - piątek).

III. DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO*

Imię i nazwisko: /

Telefon kontaktowy: /

Adres e-mail (dobrowolny):

IV. DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Niniejszym zgłaszam udział mojego dziecka w zajęciach sportowych „Z nami nuda się nie uda”, organizowanych przez Centrum Sportowo-Widowiskowe w Kozach w terminie **16 - 20 lutego 2026 r.**

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z Regulaminem zajęć sportowych na siłowni – ferie zimowe 2026 i akceptuję jego treść;
2. stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w zajęciach;
3. przekażę Organizatorowi informacje o istotnych przeciwwskazaniach zdrowotnych lub ograniczeniach dziecka, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo udziału w zajęciach.

V. ODBIÓR DZIECKA PO ZAJĘCIACH*

☐ Dziecko będzie odbierane po zajęciach przez rodzica/opiekuna prawnego lub osobę pisemnie upoważnioną.

☐ Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po zakończeniu zajęć (wymagane odrębne oświadczenie).

Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku braku możliwości odbioru dziecka w ustalonym czasie, tj. punktualnie o godzinie 11:00 (Grupa I) lub 12:00 (Grupa II), zobowiązuję się do niezwłocznego kontaktu z Organizatorem.

VI. DANE OSOBOWE (RODO)

Administratorem danych osobowych jest Centrum Sportowo-Widowiskowe w Kozach. Dane osobowe są przetwarzane w celu organizacji i realizacji zajęć na siłowni, zapewnienia bezpieczeństwa uczestników oraz kontaktu z rodzicami/opiekunami – zgodnie z Regulaminem zajęć sportowych na siłowni. Podanie numeru telefonu jest obowiązkowe. Podanie adresu e-mail jest dobrowolne.

VII. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH DOTYCZĄCYCH ZDROWIA

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie informacji dotyczących zdrowia mojego dziecka, wyłącznie w zakresie niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa podczas zajęć.

VIII. ZGODA NA WIZERUNEK

TAK NIE

☐ ☐ W rozumieniu art. 6 ust.1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) oraz przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć sportowych wspomnianych wyżej oraz udzielam nieodpłatnej licencji nie ograniczonej ilościowo, czasowo ani terytorialnie na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas tych aktywności oraz na bezpłatne wykorzystanie tego wizerunku i wypowiedzi dziecka (fotografia, dźwięk) na potrzeby realizacji działań informacyjno-promocyjnych Centrum Sportowo-Widowiskowego w Kozach, poprzez umieszczenie zdjęć i filmów w przestrzeni publicznej (np. strona www, media społecznościowe, materiały promocyjne).

Podpisując, potwierdzam prawdziwość podanych danych.

.....
Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

* Pola obowiązkowe.