



Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy w Gdańsku

ul. Gdyńskich Kosynierów 11, 80-866 Gdańsk
Tel.: 58 301 99 45



Zgoda rodzica na udział w szkoleniu MOS

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	
DATA URODZENIA DZIECKA (D/M/R)	
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 art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. 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 MOS.
 - 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 opiekuna prawnego)