



WOJEWÓDZKI SZKOLNY ZWIĄZEK SPORTOWY W GDAŃSKU

Załącznik zgłoszenia do konkursu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA
konkursu „Moja aktywność fizyczna #ZostańWdomu”

IMIĘ	
NAZWISKO	
SZKOŁA (pełna nazwa- Szkoła Podstawowa w)	
ROK URODZENIA	
ADRES (na który przesłane zostaną ewentualne nagrody)	
Adres mailowy uczestnika	
TELEFON KONTAKTOWY	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAWNEGO	

* niepotrzebne skreślić

1. Ja, niżej podpisana/ny
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym
..... (imię i nazwisko ucznia), i wyrażam zgodę na jego udział w Konkursie „Moja aktywność fizyczna #ZostańWdomu”.

2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z założeniami i regulaminem konkursu.

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka lub ucznia pełnoletniego przez Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy w Gdańsku. Dane wykorzystywane będą wyłącznie w celu organizacji i właściwego przeprowadzenia konkursu „Moja aktywność fizyczna #ZostańWdomu”.

4. Na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018r. Dz.U.2019.1781 aktualnie obowiązujący o ochronie danych osobowych, przyjmuje do wiadomości że: - administratorem danych osobowych jest Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy w Gdańsku, ul. Gdyńskich Kosynierów 11, 80-866 Gdańsk. - dane przekazane w ramach przeprowadzenia konkursu, będą przetwarzane wyłącznie w celach ewidencyjnych, kontaktowych, publikacji pracy na stronie www.wszs.pomorze.pl oraz w celu ogłoszenia wyniku konkursu. - mam prawo do wglądu i poprawiania treści danych osobowych mojego dziecka i możliwość żądania uzupełnienia, uaktualnienia i sprostowania. - podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa podania w/w danych jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w imprezie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ- DATA

.....
PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO
LUB PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA



Ministerstwo
Sportu i Turystyki



WOJEWÓDZKI SZKOLNY ZWIĄZEK SPORTOWY W GDAŃSKU