

Formularz zgłoszeniowy placówka wsparcia dziennego

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z klauzulą informacyjną

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A oraz art. 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 (RODO) – oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora – Opolski Klub Karate Kyokushin z siedzibą w Opolu, ul. Chabrów 52, 45-221 Opolu następujących moich danych osobowych:

1. Imię i nazwisko uczestnika zajęć:

.....

2. Data urodzenia

.....

3. Szkoła:

.....

4. Adres zamieszkania:

.....

5. Specjalne nawyki żywieniowe:

.....

6. Istotne przypadłości (zachowania, choroby, itp.)

.....

7. Imię i nazwisko rodzica/ów (opiekuna/ów prawnego/ych):

.....

8. Nr telefonu rodzica/ów (opiekuna/ów prawnego/ych):

.....

9. E-mail rodzica/ów (opiekuna/ów prawnego/ych):

.....

10. Inne ważne informacje dotyczące uczestnika zajęć:

.....

Wyrażam również zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka „uczestnika zajęć”, który będzie wykorzystany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Opolskiego Klubu Karate Kyokushin (placówki wsparcia dziennego „Centrum Challenger”).

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