**KARTA KWALIFIKACYJNA**

My niżej podpisani oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na uczestnictwo w projekcie

„Sport to zdrowie – organizacja zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Chełmiec” - (Nauka jazdy na nartach) naszego syna/córki:

*Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………….……….*

*Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………..………..*

*Data urodzenia: …………………………………………………………………………………………*

*Wiek ………………………. Klasa ………………………Szkoła ………………..……………………*

*Wzrost ……………………………. Długość stopy ………………… Waga …………………………*

*Telefon: ………………………………………...…………………………………………………………*

*PESEL: …………………….………………………………………………………………………………*

Czy dziecko posiada swój sprzęt: TAK / NIE

Oświadczamy, że nie znamy przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wyjeździe na stok. Ponadto oświadczamy również, że wyrażamy zgodę na ewentualne podjęcie decyzji, przez opiekunów grupy, w razie konieczności wykonania czynności i zabiegów medycznych dotyczących naszego dziecka.

**INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA:**

(NP. NA CO DZIECKO JEST UCZULONE, JAK ZNOSI JAZDĘ SAMOCHODEM, CZY PRZYJMUJE STAŁE LEKI I W JAKICH DAWKACH)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE ZAJĘĆ SPORTOWYCH.

**UMIEJĘTNOŚCI JAZDY NA NARTACH:**

1. POZIOM A (Nie potrafi jeździć na nartach).
2. POZIOM B ( Jeździ pługiem, potrafi skręcać, hamować, kontrolować prędkość, samodzielnie korzysta z wyciągu talerzykowego).
3. POZIOM C (Jeździ równolegle, potrafi skręcać, hamować na żądanie i przed przeszkodą, kontroluje prędkość. Zjeżdża z tras niebieskich/ czerwonych. Trzy i więcej sezonów na nartach).
4. Czy dziecko brało udział w projekcie lub innych zorganizowanych wyjazdach narciarskich w latach poprzednich ( jeżeli tak, to ile razy………………………………………..………………).

WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICTWO MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH NAUKI JAZDY NA NARTACH.

W RAZIE ZAISTNIAŁEJ POTRZEBY WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIELENIE MOJEMU DZIECKU POMOCY MEDYCZNEJ.

Data podpisania:

………………………………

Podpis rodzica/opiekuna ………………………………………………………………..................

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna, podpis czytelny)*

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku i przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka ………………………………………........................... (imię i nazwisko dziecka), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach organizacji i promocji Stowarzyszenia Gminny Klub Sportowy Iskry Chełmiec, Gminy Chełmiec na stronach internetowych, oraz mediach społecznościowych.

……………………………………………………………..

(data, podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Administratorem Pani/Pana/dziecka danych osobowych jest Gminny Klub Sportowy Iskry Chełmiec (adres: ul. Papieska 2, 33-395 Chełmiec, telefon kontaktowy: 18 548-02-60).

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Administratorem pod adresem e-mail: iskry@chelmiec.pl

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu organizacji i promocji oraz funkcjonowania Gminnego Klubu Sportowego Iskry Chełmiec

4. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.

6. Odbiorcą Pani/Pana/dziecka danych będą podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa.

7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości uczęszczania dziecka na zajęcia nauki jazdy na nartach podczas projektu „Sport to zdrowie – organizacja zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Chełmiec”.

9. Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana/dziecka danych osobowych nie podlega Pan/Pani/dziecko decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

………………………………………

*` Czytelny podpis*

**Oświadczenie Rodzica/ Prawnego opiekuna**

Ja………………………………………………………………*(Imię i Nazwisko rodzica),* biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka………………………………

*…………………………………….(Imię i Nazwisko dziecka)* w drodze z domu do wyznaczonego punktu zbiórki i podczas powrotu dziecka z punktu zbiórki do domu, w trakcie wyjazdów na narty w ramach projektu „Sport to zdrowie – organizacja zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Chełmiec”.

……………………………………………………….

*(Data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)*