



## DEKLARACJA CZŁONKOSTWA

Ja, niżej podpisany(a) .....  
imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego małoletniego

proszę o przyjęcie mojego dziecka .....  
imię i nazwisko dziecka

na członka Klubu Sportowego Active Flow w Gdyni. Oświadczam, iż znane mi są postanowienia statutu, regulamin, cele i zadania Klubu. Zobowiązuje się do aktywnego uczestnictwa w życiu klubu, terminowego opłacania składek oraz przestrzegania obowiązków członków oraz uchwał i postanowień władz Klubu.

.....  
data i własnoręczny podpis rodzica / opiekuna prawnego

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W TRENINGACH

Ja, niżej podpisany(a) .....  
imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego małoletniego

deklaruję uczestnictwo mojego dziecka .....  
imię i nazwisko dziecka

w zajęciach KS Active Flow w następującej częstotliwości\*:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1x w tygodniu 4x w miesiącu</b>	<b>2x w tygodniu 8x w miesiącu</b>	<b>Abonament bez ograniczeń</b>
220zł / miesiąc = 55zł / zajęcia	360zł / miesiąc = 45zł / zajęcia	400zł / miesiąc = <b>wszystkie zajęcia w miesiącu</b>

.....  
data i własnoręczny podpis rodzica / opiekuna prawnego

\* proszę zaznaczyć jedną z opcji  
\*\* niepotrzebne skreślić



## DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Telefon kontaktowy .....

E-mail .....

Szkoła .....

Uwagi dotyczące ogólnego stanu zdrowia dziecka (alergie, przyjmowane leki itp.)

.....

.....

## DANE KONTAKTOWE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko .....

Telefon kontaktowy .....

E-mail .....

## OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że jako ustawowy przedstawiciel dziecka wyrażam zgodę na udział w zajęciach sportowych i współzawodnictwie sportowym organizowanym przez Klub Sportowy Active Flow. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala mu na uprawianie sportu, a w przypadku zaistnienia ograniczeń w tym względzie niezwłocznie poinformuję o tym na piśmie Zarząd Klubu.

.....  
data i własnoręczny podpis rodzica / opiekuna prawnego



## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka (w tym zdjęć, filmów i innych materiałów) w publikacjach o charakterze informacyjnym i promocyjnym (działalność statutowa Klubu), a w szczególności na:

- publikację w wydawnictwach Klubu, w fotorelacjach w mediach (profilu Facebook / Instagram), na portalach i stronach internetowych,
- zamieszczanie w galeriach zdjęć w klubie,
- reprodukcję na ulotkach, plakatach, zaproszeniach, banerach oraz wszelkich innych materiałach promocyjnych

Zgoda na wykorzystanie wizerunku może zostać cofnięta wyłącznie w formie pisemnej i nie może dotyczyć materiałów już opublikowanych.

.....  
data i własnoręczny podpis rodzica / opiekuna prawnego

## ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na samodzielny powrót mojego dziecka

..... do domu po zakończeniu zajęć/treningów.  
imię i nazwisko dziecka

.....  
data i własnoręczny podpis rodzica / opiekuna prawnego

\* proszę zaznaczyć jedną z opcji  
\*\* niepotrzebne skreślić



## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Klub Sportowy Active Flow i podmioty współpracujące danych osobowych mojego dziecka niezbędnych do realizacji celów wynikających ze statutu KS Active Flow zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018r., poz. 1000) oraz przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO).

### Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

1. Administratorem danych osobowych jest Fundacja Active Flow z siedzibą w Gdyni przy ul. Kalksztajnow 19B/1 (KRS nr: 0001097636).
2. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu realizacji zadań wynikających ze statutu Klubu Sportowego Active Flow
3. Fundacja będzie traktować dane osobowe Członka jako poufne i nie będzie przekazywać ich innym podmiotom, z wyjątkiem zakresu uzasadnionego działaniem statutowym Fundacji oraz obowiązków wynikających z nadzoru nad Fundacją przez właściwe organy i sądy. Dane mogą być udostępnione do OCR Polska i Związku Sportów Przeszkodowych, w celu umożliwienia członkowi uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym w dyscyplinie sportów przeszkodowych jako zawodnika KS Active Flow.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane poza teren UE/ Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
5. Członkowi przysługuje prawo do dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
6. Przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych: imię i nazwisko, numer ewidencyjny PESEL, dane kontaktowe (adres, numer telefonu, e-mail). Dane osobowe nie będą służyć do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres istnienia Fundacji, przy czym dane przetwarzane w celu informowania Członka (telefon, e-mail) do momentu wycofania udzielonej na ich przetwarzanie zgody.
8. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych, z Administratorem danych można skontaktować się korespondencyjnie – na adres: Active Flow, ul. Kalksztajnow 19B/1, 81-236 Gdynia lub mailowo na adres e-mail: activeflow.office@gmail.com

.....  
data i własnoręczny podpis rodzica / opiekuna prawnego