

TOMASZOWSKA AKADEMIA SZTUK WALKI

22-600 Tomaszów Lub., ul. Rolnicza 10

DOJO- ul. Brygady 5A

NIP. 921-15-96-750

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA TRENINGÓW (niepełnoletniego)

Nazwisko i Imię.....

Data urodzenia.....

tel.komórkowy.....

Adres zamieszkania.....

Sekcja:

**KARATE
AIKJUJUTSU**

Oświadczam, że znam "Regulamin
Klubu" i zobowiązuję się do jego
przestrzegania oraz wyrażam

zgoda na udział w treningach

i zawodach sportowych.

.....
/imię i nazwisko dziecka/



.....
data

.....
czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych

.....
nr telefonu

TOMASZOWSKA AKADEMIA SZTUK WALKI

22-600 Tomaszów Lub., ul. Rolnicza 10

DOJO- ul. Brygady 5A

NIP. 921-15-96-750

OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIENIU WIZERUNKU ORAZ ZEZWOLENIE NA ROZPOWSZECZNIANIE WIZERUNKU I PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany/a na podstawie art.3 ust.2 pkt. Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. 2014 poz. 1082). oraz art.81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r.(Dz.U. z 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn zm)w związku z art. 14 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (tj. Dz.U. 2014, poz. 715)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Tomaszowską Akademię Sztuk Walki danych osobowych mojego syna/córki – zawodnika/zawodniczki TASW na potrzeby realizacji celów statutowych, promocyjnych oraz umów na zadanie zlecone przez Ministerstwo Sportu i Turystyki.

Nazwisko i Imię Dziecka.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

1. Udostępniam jego/jej wizerunek i wyrażam zgodę na:

- nieodpłatne utrwalenie wizerunku, w szczególności rysów twarzy, sylwetki, głosu, charakterystycznego sposobu poruszania się w tym także wizerunek podczas zawodów sportowych, treningów zgrupowań sportowych utrwalony m.in. w stroju reprezentacji kraju, nie wyłączając jego utrwalenia łącznie z wizerunkiem innych członków kadry narodowej, m.in. Wchodzących w skład zespołu czy drużyny.
- nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku bez ograniczeń terytorialnych i czasowych za pośrednictwem dowolnego medium, w szczególności przetworzeniu, zwielokrotnieniu, rozpowszechnianiu w folderach, ulotkach i innych materiałach promocyjnych.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczony o treści art. 32 ust. 1 pkt 6 ustawy o ochronie danych osobowych tj prawie do żadanego uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania danych osobowych, czasowo lub stałego wstrzymania naruszeniem ustawy albo są już zbędne do realizacji celu, dla którego zostały zebrane.

Nadto zgodnie z art.24 ust.1 ustawy o ochronie danych osobowych przejmuję do wiadomości, że:

-Administratorem danych jest **Tomaszowska Akademia Sztuk Walki** z siedzibą w Tomaszowie Lubelskim przy ul. Rolniczej 10

-dane podaję dobrowolnie,

-po ustaniu celu przetwarzania danych zostaną usunięte

.....

Podpis