



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE POWSZECHNEJ NAUKI PŁYWANIA „UMIEM PŁYWAĆ”

Ja niżej podpisana/y:(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
(imię nazwisko ucznia - uczestnika projektu)

ucznia klasy Szkoły
zamieszkałego

Nr PESEL: w projekcie Powszechnej nauki Pływania „**Umiem pływać**”
w roku 2024 w terminie od 01.10.2024 r. do 20.12.2024 r.

Nr telefonu rodzica/opiekuna prawnego do kontaktu:

Poziom umiejętności pływackich dziecka: (Należy postawić znak „X” w rubryce przy wybranym poziomie)

- brak
 podstawowy
 dobry
 bardzo dobry

Wyrażenie zgody to akceptacja regulaminu załączonego do wniosku.

Do deklaracji uczestnictwa załączam:

- oświadczenie o braku przeciwwskazań do nauki pływania,
- zgodę na przetwarzanie danych osobowych,
- oświadczenie o zapoznaniu się z programem nauki pływania.

Deklaruję regularne uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach

.....
(miejscowość , data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA W PROJEKCIE POWSZECHNEJ NAUKI PŁYWANIA „UMIEM PŁYWAĆ” DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu powszechnej nauki pływania „UMIEM PŁYWAĆ” informujemy, iż Administrator przetwarza dane osobowe **rodzica/opiekuna prawnego dziecka uczestniczącego** w projekcie oraz **dane uczestnika projektu** na podstawie regulaminu zgodnie z art. 6 ust 1 lit b RODO w zw. z ustawą Kodeks cywilny w rozumieniu: imię i nazwisko rodzica/opiekuna i uczestnika, PESEL uczestnika, klasa i placówka oświatowa w której dziecko (uczestnik) pobiera naukę, adres zamieszkania uczestnika i opiekuna

Uczestnik:

Rodzic/opiekun prawny:

1. Administratorem danych osobowych jest **Burmistrz Gryfic, z siedzibą w Gryficach, ul. Plac Zwycięstwa 37, 72 -300 Gryfice.**
2. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu powszechnej nauki pływania „UMIEM PŁYWAĆ” kontroli i sprawozdawczości wynikające z konieczności realizacji umowy – art. 6 ust 1 lit b RODO w zw. z ustawą kodeks cywilny.
3. Administrator powołał Inspektora ochrony danych. Kontakt: iod@urząd.gryfice.eu, tel. 91 38 53 259
4. Dane osobowe będą udostępnione:
 - a) Pływalni Miejskiej w Gryficach, który realizuje projekt,
 - b) osobom, którym powierzono na podstawie odrębnych umów realizację zajęć i sprawowanie opieki nad uczestnikami,
 - c) media lokalne – portal i strona Gminy Gryfice.

Podanie danych jest konieczne bowiem ich brak uniemożliwia udział w ramach projektu. Pana/i dane osobowe oraz uczestnika projektu będą przetwarzane do czasu upływu trwania projektu.

W związku z przetwarzaniem Pana/i danych oraz uczestnika projektu przysługują Panu/i następujące uprawnienia: prawo dostępu, modyfikacji danych, prawo ograniczenia przetwarzania, prawo usunięcia danych. W przypadku naruszenia ochrony danych przez Administratora przysługuje Panu/i również prawo skargi do organu nadzoru – Prezesa UODO. Administrator informuje iż nie stosuje automatycznego przetwarzania danych w tym profilowania. Administrator nie udostępnia przetwarzanych danych w ramach projektu poza granice UE/EOG i organizacjom międzynarodowym.

.....
(miejsowość , data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka do realizacji promocji projektu. Dane osobowe w postaci wizerunku będą udostępnione firmie hostingowej, która prowadzi stronę internetową Urzędu Miasta i Gminy Gryfice. Jednocześnie oświadczam iż zostałem/łam poinformowana o możliwości cofnięcia zgody w każdym momencie. Cofnięcie zgody nie wpływa na legalność przetwarzania danych przed wycofaniem zgody. Administratorem ww. danych pozyskanych na podstawie zgody jest Urząd Miasta i Gminy Gryfice reprezentowany przez Burmistrza Miasta i Gminy Gryfice.

.....
(miejsowość , data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)



OŚWIADCZENIE RODZICA UCZESTNIKA W PROJEKCIE POWSZECHNEJ NAUKI PŁYWANIA „UMIEM PŁYWAĆ” O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ DO NAUKI PŁYWANIA

Ja niżej podpisana/y:(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)
wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
(imię nazwisko ucznia - uczestnika projektu)

na uczestnictwo dziecka w programie i nie są mi znane przeciwwskazania zdrowotne lub inne do uczestnictwa dziecka w zajęciach nauki pływania w ramach programu. O ewentualnych przeciwwskazaniach w trakcie uczestnictwa dziecka w programie zobowiązuje się niezwłocznie poinformować realizatorów zajęć.

O niemożności uczestnictwa dziecka w zajęciach w danym dniu zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić opiekuna grupy/szkołę.

.....
(miejscowość , data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE RODZICA UCZESTNIKA PROJEKTU POWSZECHNEJ NAUKI PŁYWANIA „UMIEM PŁYWAĆ” O ZAPOZNANIU SIĘ Z PROGRAMEM NAUKI PŁYWANIA

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się programem nauki pływania i nie wnoszę żadnych uwag co do realizacji projektu.

.....
(miejscowość , data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)