**ZGODA**

**Rodzica/prawnego opiekuna na uczestnictwo dziecka w akcji szkoleniowej (konsultacje, zgrupowanie, obóz sportowy) / zawodach** (organizowanych przez lub pod patronatem PZA)

*Wypełniać czytelnie, komputerowo lub drukowanymi literami*

**Dane dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię dziecka | 2. Nazwisko dziecka |
| 3. Data urodzenia dziecka | 4. Miejsce urodzenia dziecka (miasto) |
| 5. Miasto (miejsca zamieszkania) | 6. Kod pocztowy (miejsca zamieszkania) |
| 7. Ulica (miejsca zamieszkania) | 8. Nr domu / lokalu |
| 9. Województwo | 10. Telefon kontaktowy do rodzica |
| 11. Inny telefon kontaktowy (opcjonalnie) | 12. Adres e-mail rodzica (opcjonalnie) |

**Szczegóły dotyczące akcji szkoleniowej / zawodów (wypełniać zgodnie z Kalendarzem Imprez PZA dostępnym pod adresem:** [**www.pza.org.pl/sport**](http://www.pza.org.pl/sport)**)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwa akcji / zawodów | |
| 2. Data akcji / zawodów | 3. Miejsce akcji / zawodów |

**Oświadczenie rodzica / prawnego opiekuna:**

1. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych,
2. Oświadczam, że zapoznałem się z aktualnie obowiązującymi przepisami i regulacjami (regulaminy i komunikaty dotyczące akcji szkoleniowych / zawodów publikowane na stronie [www.pza.org.pl](http://www.pza.org.pl)) i zobowiązuję się do ich przestrzegania,
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych zgodnie z *ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r. poz. 922) oraz od 25 maja 2018 r. – Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych oraz swobodnego przepływy tych danych nr 2016/679* (RODO), dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań statutowych i ustawowych, Polskiego Związku Alpinizmu, oraz zadań realizowanych na zlecenie Ministerstwa Sportu i Turystyki, Polskiego Komitetu Olimpijskiego, międzynarodowych federacji sportowych, w których PZA jest zrzeszone. Jestem świadomy/a prawa dostępu do moich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania i usunięcia.

Miasto …………………………… dnia …………………………….. …………………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego zawodnika)