**Deklaracja przystąpienia do Programu**

**„W górę - popularyzacja wspinaczki sportowej wśród dzieci i młodzieży” - bezpłatne zajęcia we wspinaczce sportowej**

**Zadanie realizowane przez Polski Związek Alpinizmu, dofinansowywane przez Ministerstwo Sportu i Turystyki w ramach Programu „Sport Wszystkich Dzieci”**

***Poniżej wpisujemy dane dziecka/podopiecznego***

**Imię i nazwisko DZIECKA** ………………………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia DZIECKA: …………………………………………………………………

Adres zamieszkania DZIECKA: …………………………………………………………………………………………………………….

………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….

(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

Tel. Kontaktowy **RODZICA/OPIEKUNA** : ……………………………. Pesel DZIECKA: …………………………...

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka / podopiecznego w programie pn. „**W górę - popularyzacja wspinaczki sportowej wśród dzieci i młodzieży**” dofinansowywanego przez Ministerstwo Sportu i Turystyki.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polski Związek Alpinizmu z siedzibą w Warszawa, 00-561, ul. Mokotowska 24, (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002r. nr 101, poz.926 z późn. zm.), do celów związanych z realizacją ww. Programu, w szczególności na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie ich w celu dokumentowania, monitorowania oraz ewaluacji realizacji zadania dofinansowanego ze środków publicznych.

Wyrażam zgodę na wprowadzanie do Narodowej Bazy Talentów (www.narodowabazatalentow.pl) oraz przetwarzanie w tej Bazie danych mojego dziecka / podopiecznego przez podmiot realizujący zadanie, w celu dokumentowania przeprowadzenia testów sprawnościowych, ich monitoringu oraz ewaluacji wyników.

Zostałem poinformowany/a i zdaję sobie sprawę, że wspinanie to sport niebezpieczny, stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby wspinającej się lub osób postronnych.

Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania wspinaczki. Jednocześnie informuję, iż dziecko/podopieczny jest / nie jest\* osobą niepełnosprawną.

Oświadczam również, iż zapoznałem/am się z Regulaminami ścianek wspinaczkowych, na których odbywają się zajęcia.

 *………………………………………………………………*

*Podpis rodzica / opiekuna prawnego*

Miejscowość, data ………………………………..

\*zaznacz prawidłową odpowiedź