



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO TRENINGÓW PROWADZONYCH PRZEZ WARSZAWSKI KLUB KENDO

Stowarzyszenie Warszawski Klub Kendo

NIP: 5242759665; REGON:14668175100000

e-mail: kontakt@kendo-warszawa.pl tel: +48 661 295 102

(prosimy wypełnić czytelnie literami DRUKOWANYMI)

1.	Imię:		2.	Nazwisko:	
3.	Data urodzenia:		4.	Numer telefonu:	
5.	Adres e-mail:				
(jeśli uczestnik treningów jest niepełnoletni prosimy wypełnić punkty 6, 7 i 8)					
6.	Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego:				
7.	1) Jako rodzic lub opiekun prawny wymienionej w punkcie 1. osoby niepełnoletniej wyrażam zgodę na to, aby dziecko: - uczestniczyło w treningach kendo organizowanych przez Stowarzyszenie Warszawski Klub Kendo i PZK (Polski Związek Kendo), - otrzymało niezbędną pomoc lub leczenie w następstwie urazu lub choroby oraz uzyskiwało pomoc w zakładaniu, zdejmowaniu lub regulowaniu zbroi / odzieży ochronnej, jeśli to konieczne. 2) Oświadczam, że podopieczny posiada aktualne badania MEDYCYNY SPORTU oraz zobowiązuję się do ich bieżącego odnawiania zgodnie z obowiązującymi przepisami.				
8.	Czy wymieniny w pkt 1. i 2. niepełnoletni / -a ma fizyczne bądź zdrowotne problemy które mogłyby stanowić przeszkodę w wykonywaniu forsownych ćwiczeń? Jeśli tak, prosimy podać szczegółowe informacje.			☐ TAK	☐ NIE
..... 					
9.	Czy masz fizyczne bądź zdrowotne problemy które mogłyby stanowić przeszkodę w wykonywaniu forsownych ćwiczeń? Jeśli tak, prosimy podać szczegółowe informacje.			☐ TAK	☐ NIE
..... 					
10.	Kontakt ICE (w razie wypadku)				
	Imię		Nazwisko		
	Telefon				
11.	Jak dowiedziałeś / -łaś się o zajęciach prowadzonych przez Warszawski Klub Kendo?				
.....					
12.	Oświadczam, że jest mi znany "Regulamin Uczestnictwa" w zajęciach prowadzonych przez Stowarzyszenie Warszawski Klub Kendo oraz "Regulamin Składek Członkowskich" i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Zobowiązuję się do regularnego wnoszenia opłat – celem uczestniczenia w zajęciach prowadzonych przez Stowarzyszenie Warszawski Klub Kendo. Informuję, że w przypadku braku ubezpieczenia sportowca, ćwiczę na własną odpowiedzialność.				
13.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym dotyczących zdrowia, przez Stowarzyszenie Warszawski Klub Kendo w celach związanych z prowadzeniem zajęć sportowych. Jednocześnie wyrażam zgodę na utrwalenie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w celach reklamowych, promocyjnych i informacyjnych. Mam świadomość, że podanie danych jest dobrowolne. Zostałem poinformowany o kwestiach dotyczących moich danych osobowych (informacja w dalszej części tego dokumetu).				
14.	Oświadczam, że posiadam aktualne badania MEDYCYNY SPORTU oraz zobowiązuję się do ich bieżącego odnawiania zgodnie z obowiązującymi przepisami.				

.....
(data i podpis uczestnika zajęć lub opiekuna prawnego uczestnika zajęć)



INFORMACJE OD ADMINISTRATORA DANYCH

Stowarzyszenie Warszawski Klub Kendo

NIP: 5242759665; REGON:14668175100000

e-mail: kontakt@kendo-warszawa.pl tel: +48 661 295 102

INFORMACJE DLA UCZESTNIKA ZAJĘĆ

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. L 119 z 4.5.2016, dalej: "Rozporządzenie") informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Warszawski Klub Kendo z siedzibą w Warszawie, ul. Wylotowa 20c, 04-659 Warszawa, NIP: 5242759665, REGON: 14668175100000.

Dane kontaktowe: Krzysztof Bosak, e-mail: kontakt@kendo-warszawa.pl

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach związanych z udziałem w zajęciach organizowanych przez Stowarzyszenie, i to na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia

3. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą te podmioty, którym mamy obowiązek przekazywania dane na gruncie obowiązujących przepisów prawa, a także podmioty świadczące na rzecz administratora usługi księgowe, pocztowe lub prawne

4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez cały czas realizacji umowy, a także później tj. do czasu upływu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z umowy i w związku z realizacją obowiązku archiwizacyjnego, wynikającego z odpowiednich przepisów prawa

6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem

7. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia

8. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z nawiązaniem i przebiegiem współpracy

.....
(data i podpis)