**Wniosek o objęcie nauką i szkoleniem w Niepublicznym Liceum Ogólnokształcącym
w Kielcach Szkole Mistrzostwa Sportowego ZPRP (NLO SMS ZPRP Kielce) oraz oświadczenie
o wyrażeniu zgody na udostępnienie wizerunku i zgody przetwarzanie danych osobowych
przez Związek Piłki Ręcznej w Polsce)**

Dane osobowe uczestnika nauki i szkolenia w Niepublicznym Liceum Ogólnokształcącym w Kielcach Szkole Mistrzostwa Sportowego ZPRP przekazane do ZPRP z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławskiej 300 A będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych ZPRP, promocji Szkoły, świadczenia usług w zakresie edukacji oraz innych działań związanych z funkcjonowaniem Szkoły, jak również na potrzeby realizacji programów administrowanych i wspieranych środkami publicznymi przez MSiT. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy uczestnik Projektu posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w Programach realizowanych przez ZPRP. Zgoda na przetwarzanie danych zostaje udzielona na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Wyrażenie zgody na udostępnienie wizerunku następuje w związku
z 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.) oraz w związku z art. 14 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2010 r. Nr 127, poz. 857 z późn. zm.) i wynika z obowiązku nałożonego na ZPRP przez Ministerstwo Sportu i Turystyki.

**Ja, niżej podpisany/a-**

1. **wnioskuję o przyjęcie mojego dziecka do NLO SMS ZPRP w Kielcach**

………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka, miejscowość)

1. **wyrażam zgodę na**:
* **uczęszczanie mojego syna od dnia 01.09.2017 r. do klasy pierwszej NLO SMS ZPRP w Kielcach**
* na przetwarzanie moich danychosobowych i mojego dziecka/podopiecznego\* (*niepotrzebne skreślić* );
* nieodpłatne utrwalenie wizerunku, w szczególności rysów twarzy, sylwetki, głosu, charakterystycznego sposobu poruszania się, w tym także wizerunku podczas zawodów sportowych, treningów, zgrupowań sportowych utrwalony m.in. w stroju reprezentacji kraju, nie wyłączając jego utrwalenia łącznie z wizerunkami innych uczestników szkolenia, m.in. wchodzących w skład zespołu czy drużyny, nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku bez ograniczeń terytorialnych i czasowych za pośrednictwem dowolnego medium, w szczególności przetwarzaniu, zwielokrotnianiu, rozpowszechnianiu w folderach, ulotkach i innych materiałach promocyjnych;
* przeniesienie niniejszego udostępnienia wraz z niniejszym zezwoleniem na MSiT, co nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.
1. **Zostałem(am) poinformowany(a) o:**
	1. **prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania
	i usuwania.**
	2. **obowiązku posiadania przez uczestników szkolenia sportowego w NLO SMS ZPRP Kielce zgody lekarza sportowego na uprawnianie sportu.**

*Niniejsze oświadczenie składa Wnioskodawca i jego dziecko/podopieczny, którego dane osobowe zostały przekazane do Realizatora szkolenia w* ***NLO SMS ZPRP Kielce****.*

............................................................

*(imię i nazwisko Wnioskodawcy)*

...................................................................................................................................

..........................................................................................................................

*(adres:, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania, nr dowodu osobistego)*

................................................................

*(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)*

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

*(data i podpis osoby składającej oświadczenie)*

**Edukacja oraz Program Wychowawczy Szkoły i Szkolny Program Profilaktyki w Niepublicznym Liceum Ogólnokształcącym w Kielcach Szkole Mistrzostwa Sportowego ZPRP (NLO SMS ZPRP Kielce)**

**Ja, niżej podpisany/a-**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody (niewłaściwe skreślić):

1. na udział mojego syna W ZAJĘCIACH Z WYCHOWANIA DO ŻYCIA W RODZINIE
2. na udział mojego syna W ZAJĘCIACH
	* religii
	* etyki
	* religii + etyki
3. na ankietowanie mojego syna w zakresie realizacji działań wynikających z Programu Wychowawczego Szkoły i Szkolnego Programu Profilaktyki m.in.:
	* ankiety dotyczącej sytuacji ucznia w domu i w szkole;
	* ankiety na temat używania substancji uzależniających,
	* ankiet na temat poczucia bezpieczeństwa uczniów,
	* innych ankiet służących diagnozowaniu bieżących problemów szkolnych.

...................................................................................................................................

................................................................

 *(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)*

............................................................

*(imię i nazwisko Wnioskodawcy)*