

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO UDZIAŁU W DNIACH OTWARTYCH
ORGANIZOWANYCH PRZEZ NLO W KIELCACH SMS ZPRP**

1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Data i miejsce urodzenia	
4	Adres zamieszkania	
5	Telefon kontaktowy / e-mail do rodziców uczestnika	
6	Telefon kontaktowy / e-mail do uczestnika	
7	Przynależność klubowa	
8	Imię i nazwisko trenera klubowego	
9	Pozycja w grze / ręka dominująca [L/P]	
10	Wysokość ciała [cm]	
11	Masa ciała [kg]	

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Pouczenie

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z udziałem w dniach otwartych organizowanych przez Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące w Kielcach Szkołę Mistrzostwa Sportowego Związku Piłki Ręcznej w Polsce
2. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące w Kielcach Szkoła Mistrzostwa Sportowego Związku Piłki Ręcznej w Polsce, ul. Jagiellońska 90, 25-734 Kielce.

**Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego
uczestnika Dni Otwartych
w Niepublicznym Liceum Ogólnokształcącym w Kielcach
Szkołe Mistrzostwa Sportowego ZPRP
dotyczące zdrowia jego dziecka**

.....
(imię i nazwisko uczestnika oraz PESEL)

Ja, niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego oraz nr dowodu osobistego)

oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że (proszę wstawić znak x):

- wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do przyjazdu i odbioru dziecka ze szpitala;
- nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

2. Oświadczam, że (proszę wstawić znak x):

- upoważniam wychowawców internatu/ trenera/ dyrekcję szkoły do podjęcia decyzji dotyczących konsultacji lekarskich, diagnostyki i czynności ambulatoryjnych;
- nie upoważniam wychowawców Internatu/trenera/dyrekcję szkoły do podjęcia decyzji dotyczących konsultacji lekarskich, diagnostyki i czynności ambulatoryjnych.

3. Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko: (proszę wstawić znak x):

1) przyjmuje stale jakieś leki: tak nie Jeśli tak, to jakie?

.....
2) jest na coś uczulone: tak nie Jeśli tak, to na co?

.....
3) choruje na przewlekłą chorobę: tak nie Jeśli tak, to na jaką?

.....

Data

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Pouczenie

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z udziałem w dniach otwartych organizowanych przez Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące w Kielcach Szkołę Mistrzostwa Sportowego Związku Piłki Ręcznej w Polsce
2. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące w Kielcach Szkoła Mistrzostwa Sportowego Związku Piłki Ręcznej w Polsce, ul. Jagiellońska 90, 25-734 Kielce.



.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania – ulica

.....
kod

.....
nr dowodu osobistego

ZGODA NA UDZIAŁ W DNIACH OTWARTYCH

Wyrażam zgodę na udział mojego syna

.....
w dniach otwartych organizowanych przez Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące w
Kielcach Szkołę Mistrzostwa Sportowego Związku Piłki Ręcznej w Polsce
w terminie 27-28.03.2026

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
Imię i nazwisko dziecka

Informacja dla rodziców uczestnika dni otwartych

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

(Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:

- 1) administratorem danych osobowych uczniów jest **Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące Kielcach Szkoła Mistrzostwa Sportowego Związku Piłki Ręcznej w Polsce**
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w celu :
 - a) realizacji w celu podejmowania akcji edukacyjnych i promocyjnych oraz realizacji innych działań edukacyjnych zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe oraz innych ustaw i aktów wykonawczych zgodnie z Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
 - b) na podstawie zgody udzielonej w celach określonych każdorazowo w przekazywanych formularzach zgody, w tym w celu promowania działalności placówki oraz osiągnięć i umiejętności uczestnika, a także w celu zapewnienia udziału w zajęciach dodatkowych, korzystania z e-usług [...], żywienia uczniów, korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zawarcia umowy ubezpieczenia NNW art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO,
- 3) Dane osobowe będą przechowywane co najmniej do końca okresu, w którym uczeń będzie uczestniczył w dniach otwartych lub przez okres wskazany innymi przepisami
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
- 5) każda osoba której dane dotyczą posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody
- 6) każda osoba której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa
- 7) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa
- 8) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych : iod@techtronik.com.pl

Data i podpis



.....
Imię i nazwisko dziecka

Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wizerunkowych mojego dziecka podczas dni otwartych. Wykorzystanie tego wizerunku odbywać się będzie umieszczanie zdjęć na stronie internetowej tablicach ściennych, na nośnikach pamięci, w celu informacji i promocji oraz budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach.

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego