

„Program aktywizacji sportowej mieszkańców gminy Kawęczyn i gmin ościennych poprzez sporty walki”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a, _____ (imię i nazwisko):

- wyrażam chęć udziału mojego/mojego dziecka* w projekcie **„Program aktywizacji sportowej mieszkańców gminy Kawęczyn i gmin ościennych poprzez sporty walki”** (dalej: „Projekt”), organizowanym przez **KLUB SPORTOWY POWER CROSS FIGHT GYM**, adres: Kowale Pańskie - Kolonia 53; 62-704 Kawęczyn, NIP: 6682012333, REGON: 526410788 (dalej: „Organizator”);
- oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu oraz Załącznikiem nr 1 do Regulaminu – Klauzulą Informacyjną RODO i akceptuję wszystkie przewidziane w nich warunki;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z rekrutacją i realizacją Projektu, zgodnie z przepisami RODO;
- wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i publikację mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka* w materiałach informacyjnych, dokumentacyjnych i promocyjnych związanych z realizacją Projektu, w szczególności na stronie internetowej Organizatora, w mediach społecznościowych, publikacjach, materiałach sprawozdawczych oraz dokumentacji projektowej.
- mam świadomość, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane;
- mam świadomość, że przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania lub usunięcia;
- oświadczam, że stan zdrowia mój/mojego dziecka* pozwala na udział w zajęciach sportowych przewidzianych w Projekcie;
- mam świadomość, że udział w zajęciach sportowych wymaga przestrzegania zasad bezpieczeństwa, poleceń trenerów/instruktorów oraz zapisów Regulaminu Projektu. Zobowiązuję się/moje dziecko* do aktywnego i systematycznego uczestnictwa w zajęciach projektowych, punktualnego stawiania się na zajęcia, posiadania odpowiedniego stroju sportowego oraz współpracy z Organizatorem w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji Projektu.
- oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą.

*niepotrzebne skreślić

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika/opiekuna prawnego