



Imię i nazwisko ucznia.....  
Data urodzenia ucznia.....  
Nazwa szkoły / klasa.....  
Tel. / e-mail kontaktowy.....  
Nauczyciel prowadzący zajęcia SKS.....

1. Niniejszym, ja niżej podpisana/ny\* \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko ucznia) zamieszkała/ły\* w \_\_\_\_\_, oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w zajęciach sportowych w ramach programu „Szkolny Klub Sportowy” (dalej „SKS”).
2. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z założeniami Programu SKS wynikającymi z Decyzji nr 56 z dnia 18.12.2017 r. Ministra Sportu i Turystyki w sprawie ogłoszenia Programu „Szkolny Klub Sportowy” w ramach rozwijania sportu poprzez wspieranie przedsięwzięć z zakresu upowszechniania sportu dzieci i młodzieży oraz wyrażam zgodę na udział w zajęciach sportowych w ramach Programu SKS, jak również, że zapoznałam/zapoznałem\* się z jego założeniami i Regulaminem. Regulamin dostępny jest na stronie internetowej programu [www.szkolnyklubsportowy.pl](http://www.szkolnyklubsportowy.pl).
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Sportu – Państwowy Instytut Badawczy (dalej „IS – PIB”), Ministerstwo Sportu i Turystyki (dalej „MSiT”), Śląski Szkolny Związek Sportowy (dalej „Śląski SZS”), Akademię Wychowania Fizycznego w Warszawie (dalej „AWF w Warszawie”) oraz nauczyciela wychowania fizycznego prowadzącego zajęcia SKS. Ponadto oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych wrażliwych przez w/w podmioty w celu prowadzenia badań naukowych (również w ramach programu Narodowa Baza Talentów) oraz publikowania wyników badań naukowych, pod warunkiem, że do publikowania wyników badań naukowych, zostaną wykorzystane wyłącznie dane anonimowe uniemożliwiające moją identyfikację.
4. Oświadczam, że mój stan zdrowia jest mi znany i nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych oraz testach sprawnościowych organizowanych w ramach Programu SKS.
5. Zobowiązuję się w terminie 14 dni od daty przystąpienia do Programu przekazać Nauczycielowi wykaz wszelkich chorób przewlekłych u mnie zdiagnozowanych, niezależnie od tego jaki mają charakter i czy stanowią przeciwwskazania do udziału w zajęciach sportowych w ramach Programu SKS.
6. Zobowiązuję się w terminie 14 dni od daty przystąpienia do Programu przekazania nauczycielowi szczegółowej listy leków na stałe przeze mnie przyjmowanych, bez względu na przyczynę, jak i bez względu na to czy te leki wpływają na możliwość mojego udziału w zajęciach sportowych w ramach Programu SKS.
7. Wyrażam zgodę na udzielenie mi pierwszej pomocy medycznej oraz na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów medycznych lub operacji w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu, w tym wyrażam zgodę na hospitalizację.
8. Wyrażam zgodę, aby dla potrzeb realizacji działań informacyjno-promocyjnych programu SKS oraz działalności statutowej IS-PIB mój wizerunek był użyty w różnego rodzaju formach elektronicznego i poligraficznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagranie filmowe i dźwiękowe z moim udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby wydarzenia i realizacji programu SKS - bez obowiązku akceptacji produktu końcowego. Zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności plakaty, ulotki, billboardy, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, radiowe, publikacje w gazetach i czasopismach, rozpowszechnianie w Internecie. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
9. Mój wizerunek nie może być użyty do innych celów, w formie lub publikacji obraźliwej lub naruszać w inny sposób moich dóbr osobistych.
10. Niniejsze zezwolenie na rozpowszechnienie wizerunku, nie uprawnia do przekazania tej zgody na osobę trzecią lub jakąkolwiek firmę czy instytucję, za wyjątkiem podmiotów zaangażowanych w realizacji Programu SKS.
11. Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych przyjmuję do wiadomości, że:
  - a. administratorem danych jest IS-PIB;
  - b. dane przekazane w ramach projektu będą przetwarzane wyłącznie w celach ewidencyjnych i sprawozdawczych w związku z Programem SKS;
  - c. podane dane mogą zostać przekazane MSiT z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 14, IS-PIB z siedzibą w Warszawie przy ul. Trylogii 2/16, Śląski SZS z siedzibą w Katowicach przy ul. Francuskiej 32 oraz AWF z siedzibą w Warszawie przy ul. Marymonckiej 34 jedynie na potrzeby Programów SKS i Narodowa Baza Talentów,
  - d. mam prawo do wglądu i poprawiania treści moich danych osobowych i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania,
  - e. podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa podania danych jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w Programie SKS.

....., dnia .....  
(miejscowość) (Podpis ucznia)