**Karta Zgłoszenia Drużyny**

**w Piłkarskim Turnieju dla Niepodległej w Szklarach Górnych**

**11 listopada 2024r. g.12:15 / boisko „Orlik”**

**1. Nazwa drużyny:**

(nazwa nawiązująca do odzyskania przez Polskę Niepodległości, np. "Orlęta Lwowskie", "Szara Piechota", „Piłsudczycy”, „Błękitna Armia”, etc.)

**2. Skład drużyny:**

* **Zawodnicy z klas 1-3**:

1.Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Zawodnicy z klas 4-8**:

5. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Zawodnik dorosły: np. uczeń szkoły ponadpodstawowej lub starszy** (może to być rodzic/opiekun):
5. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Wiek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Relacja do uczestników (np. rodzic, opiekun - uczeń szkoły ponadpodst. ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Opiekun drużyny (kontakt do osoby odpowiedzialnej za drużynę):**

* Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Oświadczenia:**

* Oświadczam, że zawodnicy nie mają przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w turnieju.
* Zobowiązuję się do zapewnienia dojazdu i odbioru dzieci z turnieju.
* Przyjmuję do wiadomości, że organizator nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty przywiezione przez uczestników.

**Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Podpis opiekuna drużyny:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(czytelny)

Podpisy rodziców/opiekunów dzieci: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(czytelne)

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (RODO), informujemy Państwa, że:*

1. Administratorem danych osobowych jest: Ośrodek Kultury Gminy Lubin, ul. Księcia Ludwika I 3,
59-300 Lubin.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: tel. 76 300 01 40, mail: iodo@amt24.biz
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu udziału dziecka w wyjściu do kina oraz w celu publikacji wizerunku.
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:
* art. 6 ust. 1 lit. a RODO *–* osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów
1. Odbiorca lub kategorie odbiorców: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa.
2. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane. W szczególności dane mogą być również przetwarzane przez wynikający z przepisów prawa okres związany z dochodzeniem i przedawnieniem roszczeń.
3. Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.
4. Posiada Pani/Pan prawo do edycji, wglądu, informacji o źródle pozyskania, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, a także prawo do bycia zapomnianym, chyba że w przepisach prawa wyraźnie wskazano inaczej lub żądanie stoi w sprzeczności z prawnie uzasadnionym interesem Administratora.
5. Posiada Pani/Pan prawo do wycofania wyrażonej zgody. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie będzie miało wypływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu jej wycofania.
6. Posiada Pani/Pan prawo: wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne, lecz odmowa ich podania skutkować będzie brakiem możliwości udziału w wydarzeniu organizowanym przez Ośrodek Kultury Gminy Lubin.

**Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Podpis opiekuna drużyny:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(czytelny)

Podpisy rodziców/opiekunów dzieci: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(czytelne)

**Zgoda na Udostępnienie Wizerunku**

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, przetwarzanie i publikację wizerunku mojego dziecka/mojego, utrwalonego podczas Niepodległościowego Turnieju Piłkarskiego, organizowanego przez Lokalną Grupę Działania w Szklarach Górnych w celach dokumentacyjnych, promocyjnych i informacyjnych związanych z działalnością organizatora.

Zgoda obejmuje publikację zdjęć i materiałów wideo w materiałach informacyjnych oraz na stronach internetowych i mediach społecznościowych należących do organizatora.

**Oświadczam, że:**

1. Zgoda jest dobrowolna i może zostać wycofana w każdej chwili, co jednak nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem.
2. Przyjmuję do wiadomości, że udzielona zgoda nie będzie skutkować naruszeniem dóbr osobistych oraz godności osób, których wizerunek będzie wykorzystany zgodnie z powyższymi celami.

**Imię i nazwisko dziecka:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Imię i nazwisko opiekuna prawnego:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Podpis opiekuna prawnego:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_