

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ
W MISTRZOSTWACH ZABRZA W SPEEDCUBINGU**

1. Imię i nazwisko ucznia (uczestnika):

2. Szkoła i klasa:

3. Numer telefonu rodzica/opiekuna:

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zawodach organizowanych przez **Szkołę Podstawową nr 15 w Zabrze, ul. Czołgistów 1** w dniu **28 października 2026**.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się i akceptuję postanowienia zawarte w Regulaminie turnieju. Oświadczam również, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na jego bezpieczny i czynny udział w zawodach.

Zgoda na publikację wizerunku:

Proszę postawić znak **x** w jednym z poniższych pól:

☐ **Wyrażam zgodę** na nieodpłatne przetwarzanie i publikację wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych i dokumentacyjnych zawodów (strona internetowa organizatora, media społecznościowe, prasa lokalna, itp).

☐ **Nie wyrażam zgody** na publikację wizerunku mojego dziecka.

Klauzula informacyjna (Zgodność z RODO):

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych uczestników jest Szkoła Podstawowa nr 15 w Zabrze , e-mail kontaktowy: sekretariat@sp15.zabrze.pl
2. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu organizacji, rejestracji, przeprowadzenia zawodów oraz wyłonienia i publicznej prezentacji zwycięzców, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO).
3. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do rejestracji i dopuszczenia dziecka do udziału w zawodach.
4. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji i udokumentowania zawodów lub do momentu wycofania zgody.
5. Posiadam prawo dostępu do treści danych dziecka, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej cofnięciem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna)