DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja, niżej podpisany(a) (imię i nazwisko dziecka): …………………………………….…………...…………………

proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia Lokalnego KALINA Salezjańskiej Organizacji Sportowej z siedzibą w Lublinie.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Zobowiązuje się do ich przestrzegania, regularnego opłacania składek, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i wypełniania uchwał władz statutowych.

 Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez SL KALINA Lublin w celach związanych z działalnością statutową Stowarzyszenia. Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawiania lub uzupełniania.

Lublin, dn. ......................... własnoręczny podpis dziecka ..........................................................

Dane osobowe dziecka: (proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

Imię i Nazwisko: ………………………………………………………………………………………..

imiona rodziców: ………………………………………………………………………………………...

Data i miejsce urodzenia: ………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………..

Numer dowodu osobistego: ……………………………………………………………………………..

Numer legitymacji szkolnej……………………………………………………………………………….

PESEL: …………………………………………………………………………………………………….

Telefon: ………………………………………………………………………………………………….

E-mail: …………………..………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego (1):

 Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………

 Telefon: ………………………………………………………………………………

 Data i własnoręczny podpis: …………………………………………………………

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego (2):

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………

 Telefon: ………………………………………………………………………………

 Data i własnoręczny podpis: …………………………………………………………

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uchwała Zarządu**

**Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia z dnia ...........................… Pan/Pani …………………………………………….. ...............................………………………………......... został(a) członkiem Stowarzyszenia SL KALINA Lublin.**

**Lublin, dn. ……………………………… ………………………………………………………**

**podpis Prezesa Zarządu**

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTYWANIE

WIZERUNKU I PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY

NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja niżej podpisany/podpisana ……………………………………………………………………………………………………………...

 imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

1. Zgodnie z zapisami Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994r. (Dz. U. z 2006r., nr 90. Poz. 631 z późn. Zm.), wyrażam zgodę na nieodpłatne, utrwalenie, wykorzystanie i powielanie zdjęć oraz nagrań video wykonanych podczas turniejów, treningów, obozów sportowych przez reprezentanta SL SALOS Lublin.
2. Oświadczam, że wyrażenie zgody jest równoznaczne z wykorzystaniem zdjęć i nagrań z wizerunkiem mojego dziecka w materiałach SL SALOS Lublin publikowanych na stronach internetowych Jak i również poprzez ogólnodostępne środki masowego przekazu.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego podopiecznego dziecka zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. Zm.)

 ……………………………………………………………………………………………………

 Imię i nazwisko dziecka

Zgoda udzielona jest do przetwarzania danych w zakresie realizacji celów statutowych Stowarzyszenia Lokalnego KALINA Salezjańskiej Organizacji Sportowej w Lublinie.

Jednocześnie zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych jest Prezes SALOS Lublin (ul. Kalinowszczyzna 3, 20-129 Lublin)
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Sekretarz Inspekrorii Krakowskiej dostępny pod numerem tel. +48 722 002 017, E-Mail: sekretariat@sdb.krakow.pl
3. Dane będą przetwarzane wyłącznie z określonym celem i nie będą przekazywane innym Administratorom danych.
4. Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawienia.
5. Po ustaniu celu prztwarzania dane zostaną usunięte.
6. Dane podaję dobrowolnie.

 ………………………………………………………………….

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego