KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

IMIĘ

NAZWISKO

PESEL

IMIONA RODZICÓW

DATA I MIEJSCE URODZENIA

ADRES ZAMIESZKANIA

NUMER TELEFONU

ADRES E-MAIL

NAZWA I ADRES SZKOŁY, KLASA

WZROST

NR BUTA

Wyrażenie zgody

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w testach sprawnościowych oraz zajęciach sportowych organizowanych w ramach Akademii Talentu. Oświadczam jednocześnie, że dziecko jest zdrowe i nie posiada żadnych przeciwwskazań do udziału w testach sprawnościowych oraz programie szkoleniowym.
- Wyrażam zgodę, bez zobowiązań i kompensaty dla mnie ani dziecka do rozpowszechniania wizerunku mojego dziecka, w tym do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w zależności od wyboru zdjęć, portretu, jak również do rozpowszechniania nazwiska, głosu i danych biograficznych dziecka w dowolnym formacie i we wszystkich mediach istniejących obecnie i w przyszłości na całym świecie.
- Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, w celu realizacji zadań statutowych Akademii Talentu. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie do wglądu do danych i prawie ich poprawiania. Organizator zbiera dane na zasadzie dobrowolności, jednak podanie ich jest konieczne do realizacji projektu Akademia Talentu.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji i korespondencji drogą internetową(udostępniam w tym celu identyfikujący mnie adres elektroniczny) zgodnie z Ustawą z dn. 18.07.2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

Data:_____ Podpis: _____