

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA
W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH DZIECKA
na sezon 2024/2025**

Imię i nazwisko uczestnika zajęć		Imię i nazwisko opiekuna	
Data urodzenia		Adres zamieszkania	
Miejsce urodzenia		telefon	
PESEL		e-mail	

LEGITYMACJA AZS WRAZ Z UBEZPIECZENIEM NNW

KAŻDE DZIECKO TRENUJĄCE W KLUBIE UCZELNIANYM AZS POLITECHNIKI RZESZOWSKIEJ MUSI WYROBIĆ LEGITYMACJĘ AZS, KTÓRA ZAWIERA W SOBIE UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW. UBEZPIECZENIE BĘDZIE OBOWIĄZYWAŁO OD DNIA NASTĘPNEGO OD MOMENTU OPŁACENIA SKŁADKI DO DNIA 30.09.2025. KOSZTY WYROBIENIA LEGIMTYACJI AZS ODLICZAMY OD PIERWSZEJ WPŁATY Z TYTUŁU SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ NA DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWĄ (200Zł - 55Zł = 145Zł)

SKŁADKI CZŁONKOWSKIE NA DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWĄ

200 zł miesięcznie za jednego uczestnika zajęć płatne z góry do 10 dnia każdego miesiąca. Wpłaty: AZS Politechnika Rzeszowska, ul. Poznańska 2a 35-959 Rzeszów.
Numer rachunku bankowego: **14 1240 2614 1111 0010 8523 5754**
W tytule przelewu: Imię i nazwisko uczestnika zajęć – Grupa (np. U10,U13 itp.) – miesiąc, za który wpłacamy (**np. Jan Kowalski – U10 – wrzesień**). Prosimy o poprawne nazywanie przelewu zgodnie z przykładem. Od pierwszej wpłaty z tytułu składki członkowskiej odliczamy koszt wyrobienia legitymacji AZS. Przypominamy, że koszt składki nie zależy od frekwencji na treningach i jest stały. Przy dłuższych absencjach prosimy o bezpośredni kontakt z trenerami.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z wyżej wymienionymi informacjami i zobowiązuję się do wykonania badań dziecku oraz zapewnienia ubezpieczenia NNW. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach rekreacji ruchowej związanej z koszykówką oraz na udział w meczach, turniejach sportowych, obozach oraz wyjazdach sportowych w których uczestniczy. Jednocześnie oświadczam że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych u mojego dziecka do uczestnictwa w tego typu zajęciach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ujętych w niniejszej deklaracji, a także danych o zdrowiu zawartych w oświadczeniu o stanie zdrowia dziecka, przez Klub Uczelniany AZS Politechniki Rzeszowskiej z siedzibą przy ul. Poznańskiej 2a, pok. nr 115, 35-959 Rzeszów, w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji uczestników i realizacji w/w zajęć.

Przetwarzanie danych osobowych (RODO):

Klub Uczelniany AZS Politechniki Rzeszowskiej, zgodnie z art. 13 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 (tj. Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE.L 2016 Nr 119, s. 1) zwanym dalej Rozporządzeniem, informuje, że:

- Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest: Klub Uczelniany AZS Politechniki Rzeszowskiej z siedzibą przy ul. Poznańskiej 2a, pok. nr 115, 35-959 Rzeszów, nr tel. +48 17 865 1644, adres e-mail: politechnika.rzeszow@azs.pl.
- Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji deklaracji uczestnictwa w zajęciach sportowych dziecka oraz w celach marketingowych, w przypadku wyrażenia przez Panią / Pana zgody na wykorzystanie danych w tym celu (podstawa prawna - art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia).
- Odbiorcami Pani / Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające je w naszym imieniu, np. dostawcy usług technicznych.
- Podanie danych jest dobrowolne lecz konieczne do zawarcia niniejszej deklaracji. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia deklaracji.
- Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny dla wykonania niniejszej deklaracji, a po tym okresie przechowywane dla celów i przez czas oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń. Po upływie okresu przechowywania dane te będą nieodwracalnie usuwane lub nieodwracalnie anonimizowane.
- Posiada Pani / Pan prawo do: dostępu do treści danych, ich sprostowania, przenoszenia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania lub do ich usunięcia, o ile pozwalają na to przepisy prawa.
- Posiada Pani / Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeśli uprzednio Pani / Pan taką zgodę wyraziła / wyraził, co pozostanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Posiada Pani / Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych jej / jego dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia.

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji marketingowych drogą mailową.

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji marketingowych drogą telefoniczną.

Oświadczam również, że zapoznałem się i akceptuję regulamin uczestnictwa oraz politykę prywatności KU AZS Politechniki Rzeszowskiej, dostępną pod adresem: <https://azs.prz.edu.pl/kontakt>.

Data, Miejscowość

Podpis Prawnego Opiekuna

BADANIA

PRZYPOMINAMY, IŻ ZGODNIE Z USTAWĄ O KULTURZE FIZYCZNEJ, WSZYSCY ZAWODNICY W KATEGORIACH MŁODZIEŻOWYCH MAJĄ OBOWIĄZEK PRZEPROWADZIĆ CO **12 MIESIĘCY**. BADANIE WE WŁASNYM ZAKRESIE ORAZ DOKONAĆ WPISU DO KARTY ZDROWIA SPORTOWCA, POTWIERDZAJĄCEGO ZDOLNOŚĆ DO UPRAWNIANIA DANEJ DYSCYPLINY.

Aby wyrobić kartę zdrowia zawodnika należy uzyskać od lekarza rodzinnego skierowanie do poradni medycyny sportu oraz wykonać badania. Po nowelizacji przepisów **orzeczenie lekarskie dot. zawodnika/zawodniczki/ do 23. roku życia może być wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.**

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Ja, _____

(imię i nazwisko opiekuna prawnego)

oświadczam, że moje dziecko (dziecko znajdujące się pod moją opieką prawną):

_____, nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do

udziału w zajęciach sportowych z zakresu koszykówki organizowanych przez KU AZS PRz.

Jednocześnie oświadczam, że syn: choruje/nie choruje* na przewlekłe choroby:

zażywa/nie zażywa* na stałe leki (jeżeli tak to proszę podać informację o dawkowaniu leku)

inne uwagi o stanie zdrowia dziecka: _____

Podpis opiekuna prawnego