………………………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica /prawnego opiekuna

Adres:………………………………………………......

………………………………………………………….

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 (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

**informuję, że**:

1. Administratorem danych osobowych Państwa i Państwa dziecka jest Dyrektor Centrum Mistrzostwa Sportowego w Szczecinie ul. Mazurska 40, tel: 91 488 52 88, mail: sekretariat@cmsmazurska.pl
2. Inspektorem Ochrony Danych w Centrum Mistrzostwa Sportowego w Szczecinie jest Pani Agnieszka Wrzeszcz i możliwy jest kontakt z IOD pod numerem tel. nr. 91 85 22 093 lub adresem email: iod@spnt.pl
3. Dane osobowe Państwa i Państwa dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.,aogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Państwa i Państwa dziecka dane osobowe przechowywane będą przez okresy zakreślone
w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum
w Centrum Mistrzostwa Sportowego w Szczecinie.
5. Posiadają Państwo prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania,usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne w celu uczestniczenia w naborze do internatu. Niepodanie danych skutkuje odmową uczestnictwa w rekrutacji.

Oświadczam, że otrzymałam (łem) klauzulę informacyjną

…………………………………………………………………………………..

*(miejscowość i data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu syna/córki

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

w dni wyjazdowe z internatu.

**Przejmuję na siebie całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas jego samodzielnych dojazdów do domu oraz zobowiązuję się do pokrycia wszystkich kosztów związanych z dojazdem.**

……..…..…………………………………….

Data, czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania syna/córki

……………………………………..…………………………………………………………………. alkotestem w przypadku podejrzenia, że syn/córka znajduje się w stanie po spożyciu alkoholu oraz na przeprowadzenie badania testowego na zawartość narkotyków w organizmie syna/córki, gdy zachodzi podejrzenie, że jest pod wpływem takich środków.

Zobowiązuję się do osobistego, niezwłocznego odebrania mojego dziecka z internatu w wypadku powiadomienia mnie przez wychowawcę lun inną upoważnioną osobę, iż znajduje się ono pod wpływem alkoholu lub narkotyków.

……..…..…………………………………….

Data, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że syn/córka……………………………………………………

pozostaje/nie pozostaje pod opieką kuratora sądowego

imię i nazwisko kuratora…………………………………………………………, siedziba

właściwa dla kuratora ………….…………………………………………………………

telefon kontaktowy……………......................................................................

……….………………………………………….

Data, czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę, aby moja/mój córka/syn………………………………………………………..

wczasie wolnym od zajęć w internacie wychodził/a: poza teren internatu w celu zrobienia drobnych zakupów spożywczych lub zakupu niezbędnych innych przedmiotów.

**Przejmuję na siebie całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas jego samodzielnych wyjść poza internat**

……………………………………………………………………..

Data, czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę dla córki /syna………………………………………………………………………………………………………..

.

Na samodzielne przejście na posiłki w wyznaczonym czasie, które zorganizowane są w CMS ul. Mazurska 40

Na samodzielne przejście lub dojazd na zajęcia treningowe (rodzaj zajęć)

………………………………………………………………………………………………………………..

Na samodzielne przejście lub dojazd na zajęcia dodatkowe (rodzaj zajęć) ……………………………………………………………………………………………………………….…

Na samodzielne korzystanie z komunikacji miejskiej oraz ewentualne korzystanie z komunikacji Szczecińskim Rowerem Miejskim

**Przejmuję na siebie całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas jego samodzielnych przejść i dojazdów**

**………………………………………………………………………….**

Data, czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że stan pomieszczeń mieszkalnych i sprzętów pozostających na wyposażeniu pokoju,w którym mieszka mój syn/córka

........................................................................................................................................

Nie budzi moich zastrzeżeń. Za szkody spowodowane przez moje dziecko, wynikające z

niewłaściwej eksploatacji zobowiązuję się ponieść odpowiedzialność finansową w postaci naprawy

lub odkupienia zdewastowanego mienia w określonym terminie.

.......................................................... .....................................................

Data, podpis rodziców/opiekunów podpis wychowanka