

ENSO Maciej Kozak

ENSO Maciej Kozak
REGON: 146274247
NIP: 5213376861

Al. Niepodległości 73/51, 02-626 Warszawa
e-mail: info@shitoryu.pl
tel. +48 692 612 317

KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ (NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

imię i nazwisko

data i miejsce urodzenia

adres zamieszkania

telefon e-mail

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW (DOTYCZY OSÓB NIEPEŁNOLETNICH)

Oświadczam, że znam i akceptuję postanowienia regulaminu zajęć oraz regulaminu opłat. Zgadzam się na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach rekreacyjnych sportowych Karate na zasadach określonych w tychże regulaminach.

Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich do uprawiania karate przez moje dziecko. Przyjmuję do wiadomości istnienie ryzyka kontuzji, a w razie jej wystąpienia nie będę dochodził odszkodowania ani zadośćuczynienia od organizatora zajęć.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wszystkich zawartych danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do organizacji zajęć przez ENSO Maciej Kozak, w rozumieniu obowiązującej ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997r. nr 133, poz. 883. Rozporządzenie 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 – RODO).

imię i nazwisko

data podpis

telefon kontaktowy

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

BIORĘ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA STAN ZDROWIA DZIECKA

data podpis opiekuna

pieczęć lekarza

adnotacje/uwagi:

OBJAŚNIENIA

- Klub „ENSO” gromadzi dane osobowe zgodnie z wymogami prawa w zakresie zajęć sportowych i rekreacyjnych. Wszelkie zmiany dotyczące danych osobowych, kontaktowych lub zgody na uczestnictwo w zajęciach, należy zgłaszać organizatorowi zajęć.
- Miesięczne opłaty za szkolenie nie zawierają ubezpieczenia NNW. Uczestnik powinien być ubezpieczony we własnym zakresie.
- Opłaty za szkolenie są określone przez cennik i nie są zmniejszane ani zwracane z powodu rezygnacji z zajęć lub opuszczonych treningów.
- Uprawianie każdej dyscypliny sportu nakłada na uczestnika zajęć obowiązek wykonywania okresowych badań lekarskich u lekarza sportowego. Trening rekreacyjny nie wiąże się z takim obowiązkiem.
- W niniejszej Karcie Uczestnika Zajęć może być wpis lekarza rodzinnego o ogólnym stanie zdrowia lub podpis rodzica lub opiekuna.
- Klub nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy pozostawione/zgubione w szatni lub na sali oraz za ubranie uszkodzone w czasie treningu.
- **UCZESTNIK ZAJĘĆ ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO:**
 - regularnego treningu
 - posiadania stroju treningowego
 - punktualnego przybywania na zajęcia
 - wykonywania WSZYSTKICH poleceń instruktora
 - koleżeńskiego zachowania wobec innych uczestników zajęć

DATA I PODPIS UCZESTNIKA LUB OPIEKUNA UCZESTNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSÓB FIZYCZNYCH BĘDĄCYCH STRONĄ UMÓW CYWILNOPRAWNYCH

Informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest

ENSO Maciej Kozak

Al. Niepodległości 73/51

02-626 Warszawa

NIP: 5213376861

REGON: 146274247

tel. +48 692 612 317

e-mail: info@shitoryu.pl

W sprawach związanych z Pani / Pana danymi proszę kontaktować, w tym realizacji swoich praw proszę się kontaktować na adres e-mail: **info@shitoryu.pl**

Dane będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z realizacją zawartej umowy i zobowiązań z niej wynikających. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b 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 (RODO), czyli w celu wykonania umowy lub podjęcia działań przed zawarciem takiej umowy oraz 6 ust. 1 lit. c do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

W tym celu przetwarzamy następujące dane: imiona, nazwisko, data urodzenia, Pesel, NIP, seria i numer dowodu osobistego, adres zamieszkania, e-mail, numer konta bankowego, wynikające z kwestionariusza danych osobowych, do którego niniejsza klauzula informacyjna stanowi załącznik.

Inne dane niż wskazane powyżej nie będą przetwarzane przez Administratora.

Podanie Pani/Pana danych jest dobrowolne, jednak brak podania wskazanych danych uniemożliwi zawarcie i wykonanie umowy. Natomiast podanie danych w zakresie niezbędnym do rozliczeń skarbowych oraz zgłoszenia do ubezpieczeń jest obowiązkowe i wynika z przepisów ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tj. Dz. U. 2016 r., poz. 1047 ze zm.), ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (tj. Dz.U. 2017 r., poz. 201 ze zm.) i innych przepisów podatkowych, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) oraz ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. 2016 r., poz. 963 ze zm.).

Dane nie będą udostępniane innym podmiotom.

Dane będą przetwarzane do końca realizacji umowy, a następnie mogą być przetwarzane przez okres roszczeń związanych z tym procesem. Pozostałe dane będą przetwarzane będą w terminach odpowiadających terminom wskazanym w odrębnych przepisach prawa.

Dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy ani organizacji międzynarodowej.

Ma Pani / Pana prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Ma Pani / Pana prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania oraz przenoszenia swoich danych.

Administrator informuje, że nie przetwarza Pani / Pana danych w sposób, który prowadzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym o profilowania.

Prysługuje Pani/u prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

.....
DATA I PODPIS UCZESTNIKA LUB OPIEKUNA UCZESTNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO