

DRODZY PŁYWACY / RODZICE!

To już miesiąc mija od czasu naszych ostatnich zajęć. Jak sami wiecie baseny pozostają zamknięte w dotychczasowej dopuszczalnej przez państwo formie. Z obiektów sportowych mogą korzystać jedynie wybrani, w tym zawodnicy z licencjami polskich związków sportowych. Zatem w porozumieniu z szkołkami pływania w Skoczowie w oparciu o działający już klub HumanSport chcemy wyrobić wszystkim dotychczasowym uczestnikom naszych zajęć licencje Polskiego Związku Pływackiego. Umożliwi to powrót do cyklicznych zajęć. Będziemy znów mogli zadbać o rozwój Waszych dzieci i dbać o ich zdrowie fizyczne i co ważniejsze w ostatnich czasach psychiczne! Wszystkich zainteresowanych powrotem na basen zapraszamy zatem do wyrobienia licencji i spełnieniu kilku prostych kroków!

Instrukcja zgłoszenia przynależności do klubu sportowego HUMANSPOORT oraz wyrobienia licencji Polskiego Związku Pływackiego:

- 1) Wydrukuj wszystkie strony z tego dokumentu zaczynając od strony 2.
- 2) Wypełnij Deklarację członkowską (wszystkie pola) drukowanymi literami oraz podpisz ją na końcu
- 3) Wypełnij książeczkę zdrowia sportowca w pozycjach: nazwisko, imię, data urodzenia, PESEL, oraz w pierwszym wierszu wzrost i wagę dziecka (wszystko drukowanymi literami)
- 4) Podpisz oświadczenie o przetwarzaniu danych programu PZP SEL do wyrabiania i obsługi licencji.
- 5) Na miejscu przygotujemy potrzebne zdjęcie twarzy uczestnika zajęć w formacie jpg nie większym niż 1 mb i wprowadzimy do systemu.
- 6) Staw się na badanie lekarskie i dopełnienie formalności w dniach w których do tej pory uczęszczałeś na zajęcia. Będziemy na Was czekać w dniach: środa 27.01.2021, czwartek 28.01.2021 lub piątek 29.01.2021 w godzinach w których uczęszczałeś na swoje zajęcia. Miejscem badań oraz wszelkich formalności będzie restauracja przy kręgielni basenu w Skoczowie (ul. Górecką 2A, 43-430 Skoczów).
- 7) Koszty wyrobienia licencji wraz z badaniami i zrobieniem zdjęcia to 70 zł płatne gotówką u swoich prowadzących podczas spotkania (w cenie zawarta jest opłata licencyjna do PZP, badanie lekarskie i zrobienie zdjęcia do licencji).

Po dopełnieniu formalności planujemy wznowić nasze pływackie zajęcia od lutego!

Do zobaczenia, czekamy na Was!



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA KLUBU SPORTOWEGO HUMANSPOORT 2020/21

Klub Sportowy Humansport
ul. Mickiewicza 21D
43-430 Skoczów
NIP: 5482674879
REGON: 364736785

Dane osobowe dziecka:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(PESEL)

.....
(adres do korespondencji, ulica, nr, kod pocztowy, miasto)

.....
(telefon, E-mail rodzica)

Ja, niżej podpisany(a) proszę o przyjęcie córki / syna na członka zwyczajnego KS Humansport. Znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Klubu i zobowiązuje się do aktywnego uczestnictwa w życiu Klubu oraz przestrzegania uchwał i postanowień władz Klubu. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sekcji pływackiej organizowanych przez Klub Sportowy Humansport.

Oświadczam, że jestem świadomy/a intensywności zajęć, moje dziecko jest zdrowe i zdolne do wykonywania ćwiczeń fizycznych.

Tak/Nie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celach statutowych Klubu w szczególności w celach związanych z uczestnictwem w zajęciach i zawodach. (Udzielenie zgody jest dobrowolne, jednakże konieczne w celu wzięcia udziału w zajęciach sportowych).

Tak/Nie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych szczególnych (tj. danych dotyczących zdrowia) mojego dziecka/podopiecznego w celu udziału w zajęciach sportowych. (Udzielenie zgody jest dobrowolne, jednakże konieczne w celu wzięcia udziału w zajęciach sportowych). Administratorem danych osobowych jest klub sportowy Humansport z siedzibą: ul. Mickiewicza 21D, 43-430 Skoczów NIP: 5482674879, REGON: 364736785, Nr wpisu do ewidencji klubów 36/KS, adres email: info@humansport.pl

Tak/Nie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych tj. imienia, nazwiska i wizerunku mojego dziecka/podopiecznego w celach reklamowych, informacyjnych i sprawozdawczych Klubu. Jestem świadomy/a, że dane mojego dziecka, a w szczególności wizerunek, mogą być użyte do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagranie filmowe i dźwiękowe z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby promocyjne Klubu.

.....
Miejscowość

.....
data

.....
Podpis

Wskazówki dla instruktora:

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

Uwagi instruktora:

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

KARTA ZDROWIA SPORTOWCA

NAZWISKO	
IMIĘ	
DATA URODZENIA	
PESEL	
DYSCYPLINA	PŁYWANIE

Pieczętka klubu

**KLUB SPORTOWY
HUMANSPO
43-430 Skoczów, ul. Mickiewicza 21D
NIP 5482674879, REG.364736785**

DATA	WZROST	WAGA	WYNIK BADANIA	PIECZĄTKA I PODPIS	DATA KOLEJNEGO BADANIA



OŚWIADCZENIE

(Zawodnika, Trenera, Instruktora, Sędziego*)

Przyjmuję do wiadomości i zgadzam się z tym, że:

- *Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach internetowego systemu do ewidencjonowania i zarządzania procesem rejestracji (dalej SEL) jest Polski Związek Pływacki z siedzibą w Warszawie (01-813) przy ul. Marymonckiej 34;*
- *Dane osobowe są przetwarzane w celu rejestracji w systemie SEL i nadania licencji, w celu uczestniczenia w zawodach krajowych i międzynarodowych organizowanych przez PZP oraz Okręgowy Związek Pływacki oraz w celu realizacji programów sportowych i treningowych organizowanych i koordynowanych przez Polski Związek Pływacki. Podanie w tym celu koniecznych i adekwatnych danych jest nieodzowne;*
- *Administrator danych nie udostępnia danych osobowych żadnym odbiorcom, z wyjątkiem organów i instytucji uprawnionych do tego na podstawie szczególnych przepisów prawa. Dane są chronione z najwyższą starannością i zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie;*
- *Wiem, że mój udział w akcjach szkoleniowych, zgrupowaniach, w zawodach może wiązać się z przetwarzaniem mojego Wizerunku i tym samym upoważniam Polski Związek Pływacki do rozpowszechniania Wizerunku w celach informacyjnych i promocyjnych poprzez udostępnienie Wizerunku bez ograniczeń czasowych oraz terytorialnych, w szczególności w celu zamieszczenia Wizerunku w mediach zewnętrznych oraz w mediach wewnętrznych PZP, w związku z realizacją celów statutowych PZP i prowadzoną działalnością z zakresu organizowania i prowadzenia współzawodnictwa sportowego w sporcie pływackim;*
- *Mam świadomość prawa dostępu do swoich danych i ich poprawiania, a w przypadku zmiany swoich danych osobowych zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o tym Administratora danych.*

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię, nazwisko)

.....
(podpis)

(zawodnika niepełnoletniego reprezentuje jego opiekun prawny)

* niepotrzebne skreślić