# Z g ł o s z e n i e

# do udziału w zajęciach nordic walking w ramach programu pn:„Truchtem po Zdrowie”

Ja (imię i nazwisko) ……………………………………………………….……………...……..…….……………………. ,

(adres zam.) miasto.………..…..……….(…….....-….…....); ul................................................................. ,

Data ur.……………………….………..………….., tel. kom……………………………….………..,

e-mail……………………………………………….,

Proszę zaznaczyć (**x**) przy nazwie parku oraz **(x)** przygrupie treningowej

 **Harmonogram zajęć**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(X)** | **Nazwa Parku** | Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | **Grupa początkująca** **(X)** | **Grupa zaawansowana** **(X)** |
|  | Borki / MOSiR/ | 17:30 |  | 17:30 |  |  |  |
|  | Park Południe | 18:00 |  | 18:00 |  |  |  |
|  | Park Stary Ogród | 17:00 |  | 17:00 |  |  |  |
|  | Park Planty | 17:30 |  | 17:30 |  |  |  |
|  | Park Kościuszki |  | 18.00 |  | 18.00 |  |  |
|  | Park Leśniczówka |  | 17:00 |  | 17:00 |  |  |
|  | Park Gołębiów | 18:00 |  | 18:00 |  |  |  |
|  | Park Ustronie ul. Osiedlowa | 18:00 |  | 18:00 |  |  |  |
|  | Park Ustronie ul. Sandomierska  |  | 18:00 |  | 18:00 |  |  |
|  | Park Michałów (obok kościoła) | 18:00 |  |  | 18:00 |  |  |

**Uwaga ! Harmonogram zajęć może ulec zmianie**

- Oświadczam, że uczestnicząc w zajęciach jestem zdrowy, mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie ćwiczeń fizycznych, w ramach uczestnictwa w programie „ Nordic Walking”.

- Oświadczam również, że zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w zajęciach.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych z zachowaniem wymogów określonych w przepisach o ochronie danych osobowych.

 Data …………………………… ……………………..………...................................................

 podpis

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), informuje się, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkolny Związek Sportowy z siedzibą w Radomiu ul.Młynarska 17.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych SZS – szsradom@interia.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań SZS - na podstawie Art. 6 i art. 9 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
6. Pani/Pana dane będą udostępniane tylko podmiotom związanym bezpośrednio z realizacją wyżej wymienionego programu.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego