**Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego\* o wyrażaniu zgody na udział córki / syna\* w wolontariacie.**

Ja niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko rodzica (opiekuna) …………………………………………………….

Adres zamieszkania …………………………………………………….

PESEL rodzica (opiekuna) …………………………………………………….

Numer kontaktowy …………………………………………………….

Adres e – mail …………………………………………………….

Imię i nazwisko dziecka: …………………………………………………….

PESEL dziecka …………………………………………………….

Numer kontaktowy …………………………………………………….

☐ Wyrażam zgodę na uczestnictwo córki / syna\* w roli wolontariusza w trakcie XII edycji Katowickiego Festiwalu Szachowego organizowanego przez Śląski Związek Szachowy w terminie 30.05 – 01.06. 2025 r.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

☐ Wyrażam zgodę na wykorzystanie, w tym rozpowszechnienie wizerunku dziecka, utrwalonego jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach tj. w formie zdjęcia i/lub nagrania, w związku z uczestnictwem w XII Katowickim Festiwalu Szachowym.

☐ Biorę pełną odpowiedzialność za wyrządzone przez dziecko szkody i deklaruję się ponieść odpowiednie koszty w zaistniałych sytuacjach

*Administratorem Państwa danych jest Śląski Związek Szachowy w Katowicach   
z siedzibą na ul. 1 Maja 24, 40-287, Katowice, wpisanej do Centralnej Ewidencji   
i Informacji o Działalności Gospodarczej, pod numerem NIP: 626-26-33-264, REGON: 271178162. W sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną danych osobowych wyznaczony został punkt kontaktowy w postaci adresu e-mail: szs.kontakt@gmail.com*

………………………………………… …………………………………………