**FORMULARZ GRUPY ZORGANIZOWANEJ**

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

(Nazwa i adres organizatora zajęć)

Imię i nazwisko opiekuna/ ów grupy:

1. …………………………………..……………………. tel.: …………………………..………
2. ……………………………………………………..…. tel.: …………..………………………
3. …………………………………………………..……. tel.: ………………………………….
4. …………………………………..……………………. tel.: …………………………..………
5. ……………………………………………………..…. tel.: …………..………………………
6. …………………………………………………..……. tel.: ………………………………….
7. Oświadczam, że wg posiadanej przeze mnie wiedzy, brak jest przeciwskazań lekarskich do udziału w zajęciach uczestników grupy, która znajduje się pod moją opieką.
8. Oświadczam, że uczestnicy grupy są ubezpieczeni od następstw nieszczęśliwych wypadków.
9. Oświadczam, że znam stan zdrowotny, fizyczny i psychiczny uczestników grupy oraz ich wzrost i umiejętności pływackie. Zgodnie z tą wiedzą, będę kształtować program pobytu grupy w Pływalni Miejskiej w Kole oraz korzystanie przez uczestników z poszczególnych stref i urządzeń.
10. Zapoznałem/ałam się z Regulaminem Ogólnym Pływalni oraz Regulaminem Grupy Zorganizowanej i zobowiązuję się do ich przestrzegania, w tym wypełniania wszystkich wskazanych w nich obowiązków.
11. Przed wejściem na teren Pływalni Miejskiej w Kole zobowiązuję się zapoznać uczestników grupy z Regulaminem Ogólnym Pływalni oraz Regulaminem Grupy Zorganizowanej oraz regulaminami stref i urządzeń.
12. Przed i po zajęciach zobowiązuję się przeprowadzić zbiórkę w obecności ratownika, w celu sprawdzenia ilości osób.
13. Zobowiązuję się do ustawicznej opieki, stałej obserwacji i nadzoru nad pozostającymi pod moją opieką uczestnikami grupy, przez cały czas przebywania na terenie Pływalni.

………………………………………………………

(data i podpis opiekuna )

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z ( art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Kole,** zwanym dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
2. kontakt do inspektora danych osobowych: e-mail: [inspektor@osdidk.pl](mailto:inspektor@osdidk.pl),
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacj zadań i nie będą udostępniane innym odbiorcom,
4. Administrator danych osobowych, przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
5. podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy, w przypadku niepodania danych niemożliwe jest zawarcie umowy,
6. posiada Pani/Pan prawo do:

* żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
* wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
* przenoszenia danych,
* wniesienia skargi do organu nadzorczego,
* cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

1. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

………………………………………………………

(data i podpis)