

## Oświadczenia uczestnika zajęć w Pole Dance Factory

Administratorem danych osobowych jest Jagoda Budzisz, prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą pod nazwą POLE DANCE FACTORY Jagoda Budzisz z siedzibą w Bytomiu, adres: Browarniana 1, 41-902 Bytom, NIP 6263065112 REGON 540251161, tel: 602269770 e-mail poledance.factory.bytom@gmail.com. Dane osobowe przetwarzane będą jedynie w celu i zakresie określonym w udzielonej zgodzie, jak również w celu wykonania Umowy zawartej z Administratorem. Przy przetwarzaniu danych podjęte zostaną odpowiednie techniczne i organizacyjne środki przeznaczone do ochrony przed nieupoważnionym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem danych osobowych oraz przed przypadkową utratą lub zniszczeniem bądź uszkodzeniem danych osobowych. Dane osobowe nie będą przechowywane dłużej niż będzie to potrzebne i dopuszczalne przepisami prawa, a ich podanie jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celu określonego w udzielonej zgodzie. Administrator nie będzie również podzlecać przetwarzania danych osobowych bez uprzedniej zgody osoby, której dane są przetwarzane, z wyjątkiem starannie wybranych dostawców realizujących określone funkcje w imieniu Administratora (np. firmy pomagające Administratorowi w świadczeniu usług dla klientów – podwykonawcy, usług technologicznych, przechowywaniu i łączeniu danych, przetwarzaniu płatności). Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, sprostowania oraz (w zakresie wynikającym z przepisów) do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, posiadasz również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwe dla przetwarzania danych - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie (PUODO).

	IMIĘ I NAZWISKO RODZICA:  W przypadku niepełnoletniego Uczestnika - imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego);	
	ADRES KORESPONDENCYJNY:	
	NUMER PESEL:	
	ADRES E-MAIL:	
	NUMER TELEFONU:	
	OBYWATELSTWO:	
	IMIĘ I NAZWISKO KURSANTKI:	
OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA		
Ja (imię i nazwisko),		
Bytom, dnia Podpis Podpis		
(Czytelny podpis i data)		