

## ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja, niżej podpisany/a,

**Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego:**.....

**Adres zamieszkania:** .....

**Numer telefonu:** .....

niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przystąpienie mojego dziecka:

**Imię i nazwisko dziecka:** .....

**Data urodzenia dziecka:** .....

w poczet członków Klubu Sportowego Progress Active Future prowadzonego przez Fundację "Active Future".

do programu sportowego Medicover Sport oraz umożliwienie dziecku korzystania z karty Medicover Sport, uprawniającej do dostępu do obiektów sportowych i aktywności rekreacyjnych zgodnie z aktualną ofertą Medicover Sport.

- Oświadczam, że zapoznałem/am się ze statutem Fundacji "Active Future" oraz regulaminem Klubu Sportowego Progress Active Future i akceptuję ich postanowienia.
- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w działalności Klubu Sportowego Progress Active Future oraz zobowiązuję się do sprawowania należytego nadzoru nad wykonywaniem przez dziecko praw i obowiązków członka Klubu, zgodnie z regulaminem Klubu oraz obowiązującymi przepisami prawa.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z regulaminem korzystania z programu Medicover Sport i akceptuję jego postanowienia.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO dotyczącą przetwarzania danych osobowych mojego dziecka przez Fundację „Active Future” w związku z członkostwem dziecka w Klubie Sportowym Progress Active Future oraz — w przypadku wyboru programu Medicover Sport — wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych mojego dziecka do Medicover Sport Sp. z o.o. w celu umożliwienia dziecku skorzystania z programu Medicover Sport.
- Przyjmuję do wiadomości, że Fundacja Active Future będzie przetwarzać dane osobowe rodzica / opiekuna prawnego podane w niniejszym dokumencie wyłącznie w zakresie niezbędnym do udokumentowania zgody na przystąpienie dziecka do Klubu Sportowego Progress Active Future, obsługi członkostwa dziecka, umożliwienia dziecku skorzystania z programu Medicover Sport oraz kontaktu organizacyjnego z rodzicem / opiekunem prawnym.

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Podpis rodzica / opiekuna prawnego**



Fundacja „Active Future”  
ul. Kazimierza Morawskiego 5/127 30-102 Kraków  
KRS: 0001225049, NIP: 6772538197, REGON: 544046080  
Email: kontakt@activefuture.pl