**Szülői hozzájárulási nyilatkozat**

**(Adatkezeléshez)**

Alulírott ……………………………………………………..……………………………………..… [szülő, gondviselő];

…………………………………………………………………………..……………………………………….…..…[lakcím],

- továbbiakban **nyilatkozó** – kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy

…………………..………………………………………………………………………………..……….. nevű gyermekem

(szül. hely és idő: ……………………………………………………………………………....) alábbi személyes adatait

· Név

· Lakcím

· Anyja neve

· Születési hely, idő

· Email cím

· Telefonszám

· TAJ kártya szám

· Személyi igazolvány szám, lakcímkártya szám

· Útlevélszám, útlevél másolat

· Képviselője neve, címe, telefonszáma, e-mail címe

· Iskola neve, címe, igazgató neve

· Versenyengedély nyilvántartási szám

· Sportorvosi engedély és érvényessége

Az alapszabályzatában megnevezett tevékenységekhez kapcsolódóan az AcroFighters Szabadidő Sportegyesület (cím: 1211 Bp., II. Rákóczi Ferenc út 107-115. A lph. 4/10.), a<https://acrofighters.hu/> weboldalon közzétett adatkezelési tájékoztatóban megfogalmazott célok és jogalapok mentén az ott megadott határidőkig és feltételekkel kezelje.

Az Egyesület fenntartja a jogot, hogy az edzésekről, versenyekről, programokról fotót és videó felvételt készítsen, melyet szabadon felhasználhat az egyesület népszerűsítéséhez.

………………………………… [település]; …………………………….. [dátum]

…………………………………….....

szülő/gondviselő (nyilatkozó) aláírása