POWER TECHNOLOGY P.S.A.

ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W SZKOLENIU

Wersja 1.0 · Obowiązuje od: do ustalenia

PROJEKT — dokument do weryfikacji przez prawnika

> Projekt do weryfikacji przez prawnika przed publikacją.

Wzór stanowi Załącznik nr 2 do Regulaminu szkoleń. Osoba niepełnoletnia może wziąć udział w szkoleniu, jeżeli w dniu rozpoczęcia udziału w nim ukończyła 16 lat, jest objęta tym samym Zamówieniem co pełnoletni Uczestnik wskazany jako jej Opiekun, a Organizator otrzyma oryginał niniejszej zgody przed rozpoczęciem zajęć w pierwszym dniu udziału w szkoleniu. Bez oryginału zgody osoba niepełnoletnia nie może wziąć udziału w szkoleniu.

1. Organizator szkolenia

Power Technology P.S.A. z siedzibą w Lubiczu Górnym, ul. Widokowa 8, 87-162 Lubicz Górny, KRS 0001087392, NIP 8792755036, REGON 527760094, e-mail: biuro@power-technology.pl. Współorganizatorzy: Militarne Borne oraz Muzeum Militarnej Historii w Bornem Sulinowie.

2. Dane osoby niepełnoletniej (Uczestnika)

- Imię i nazwisko: .....
- Data urodzenia: .....

3. Dane rodzica lub opiekuna prawnego

- Imię i nazwisko: .....
- Składam oświadczenie jako: ☐ rodzic ☐ opiekun prawny
- Adres do korespondencji: .....
- Telefon kontaktowy (dostępny w czasie szkolenia): .....
- Adres e-mail: .....

4. Szkolenie

- Termin szkolenia (daty): .....
- Wariant: ☐ podstawowy (7 dni) ☐ skrócony (6 dni)
- Numer Zamówienia: .....
- Kupujący (imię i nazwisko lub nazwa): .....

5. Opiekun na szkoleniu

- Imię i nazwisko pełnoletniego Uczestnika wskazanego jako Opiekun: .....
- Telefon kontaktowy Opiekuna: .....

6. Oświadczenia rodzica lub opiekuna prawnego

Oświadczam, że:

1. jestem rodzicem albo opiekunem prawnym osoby niepełnoletniej wskazanej w pkt 2 i jestem uprawniony(-a) do złożenia niniejszego oświadczenia, a jeżeli władza rodzicielska przysługuje również drugiemu rodzicowi – działam w porozumieniu z nim; [DO WERYFIKACJI PRZEZ PRAWNIKA: czy wymagać podpisu obojga rodziców wykonujących władzę rodzicielską – art. 97 § 2 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (istotne sprawy dziecka)]
2. wyrażam zgodę na udział osoby niepełnoletniej w szkoleniu z pilotażu dronów FPV, w tym w zajęciach praktycznych prowadzonych w warunkach terenowych na poligonie w Bornem Sulinowie, w zajęciach na symulatorach oraz w egzaminach A2 i STS-01;
3. powierzam opiekę nad osobą niepełnoletnią na czas szkolenia, także poza zajęciami (w szczególności w czasie wolnym i w miejscu zakwaterowania), Opiekunowi wskazanemu w pkt 5; przyjmuję do wiadomości, że Organizator sprawuje nadzór wyłącznie w czasie zajęć i w zakresie związanym z ich prowadzeniem i bezpieczeństwem oraz nie przejmuje pieczy rodzicielskiej;
4. zgodnie z moją wiedzą stan zdrowia osoby niepełnoletniej pozwala na udział w zajęciach prowadzonych w warunkach terenowych, w tym na wysiłek fizyczny i korzystanie z gogli FPV, i nie są mi znane przeciwwskazania do udziału w szkoleniu;
5. zapoznałem(-am) się z Regulaminem szkoleń, w szczególności z zasadami bezpieczeństwa, zakazem spożywania alkoholu i używania środków odurzających, uprawnieniem Organizatora do przeprowadzenia badania trzeźwości, zasadą wykonywania lotów wyłącznie na sprzęcie Organizatora oraz zasadami wykluczenia ze szkolenia, akceptuję je i zapoznałem(-am) z nimi osobę niepełnoletnią;
6. przyjmuję do wiadomości, że nieobecność, rezygnacja lub wykluczenie Opiekuna, a także wykluczenie osoby niepełnoletniej, skutkują zakończeniem jej udziału w szkoleniu; w takim

przypadku zobowiązuję się zapewnić jej odbiór lub bezpieczny powrót;

7. zobowiązuję się być osiągalny(-a) pod wskazanym numerem telefonu w czasie trwania szkolenia;
8. przyjmuję do wiadomości, że w nagłych przypadkach Organizator udzieli pierwszej pomocy, wezwie służby ratunkowe i niezwłocznie zawiadomi mnie oraz Opiekuna.

7. Informacje istotne dla bezpieczeństwa (wypełnienie dobrowolne)

Informacje o stanie zdrowia, przyjmowanych lekach, alergiach lub innych okolicznościach, które Organizator i instruktorzy powinni znać ze względu na bezpieczeństwo osoby niepełnoletniej:

.....

.....

☐ Wyrażam wyraźną zgodę na przetwarzanie przez Power Technology P.S.A. powyższych informacji o stanie zdrowia osoby niepełnoletniej wyłącznie w celu zapewnienia jej bezpieczeństwa podczas szkolenia (art. 9 ust. 2 lit. a RODO). Zgodę mogę wycofać w każdej chwili, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

8. Wizerunek (wypełnienie dobrowolne)

[DO DECYZJI ORGANIZATORA: czy zbierać zgodę na utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku osoby niepełnoletniej – jeżeli nie, usunąć ten punkt.]

☐ wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody na nieodpłatne utrwalenie i rozpowszechnianie przez Power Technology P.S.A. wizerunku osoby niepełnoletniej, utrwalonego podczas szkolenia, w materiałach dokumentacyjnych i promocyjnych dotyczących szkoleń (serwis internetowy, media społecznościowe, materiały drukowane). Zgodę mogę wycofać w każdej chwili. Brak zgody nie wpływa na możliwość udziału w szkoleniu.

9. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie jest Power Technology P.S.A., ul. Widokowa 8, 87-162 Lubicz Górny, e-mail: biuro@power-technology.pl.
2. Dane są przetwarzane w celu udokumentowania zgody i spełnienia warunków udziału osoby niepełnoletniej w szkoleniu, zapewnienia jej bezpieczeństwa i kontaktu w nagłych przypadkach (art. 6 ust. 1 lit. f RODO), a także ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). Informacje o stanie zdrowia są przetwarzane na podstawie wyraźnej zgody (art. 9 ust. 2 lit. a RODO), a wizerunek – na podstawie zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

3. Dokument jest przechowywany do upływu terminów przedawnienia roszczeń związanych ze szkoleniem, a informacje o stanie zdrowia – nie dłużej niż 30 dni po zakończeniu szkolenia, chyba że są niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, wycofania zgody oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Pełne informacje zawiera Polityka prywatności dostępna w serwisie fpv.power-technology.pl.

10. Podpisy

Miejscowość i data: .....

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego: .....

Czytelny podpis drugiego rodzica (jeżeli dotyczy): .....

Oświadczenie osoby niepełnoletniej: Zapoznałem(-am) się z Regulaminem szkoleń i zobowiązuję się przestrzegać zasad bezpieczeństwa oraz poleceń instruktorów i Opiekuna.

Czytelny podpis osoby niepełnoletniej: .....

Oświadczenie Opiekuna: Przyjmuję opiekę nad wskazaną osobą niepełnoletnią na czas szkolenia, na zasadach określonych w Regulaminie szkoleń.

Czytelny podpis Opiekuna: .....