**za potrebe sudjelovanje u programu Bazena „Cerine“**

|  |  |
| --- | --- |
| Program: |  |
| Vrijeme održavanja programa: |  |
| Provoditelj programa: | **KOMUNALAC d.o.o.** |

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ svojim potpisom potvrđujem da moje dijete,

(ime i prezime roditelja/skrbnika),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime djeteta),

**BOLUJE / NE BOLUJE**

(zaokružiti i podcrtati)

od kronične bolesti (npr. bronhitis, astma, bronhijalna astma, alergija, epilepsija, posljedice potresa mozga, bolesti i stanja lokomotornog sustava…) koja bi ga mogla sprječavati u praćenju cjelokupnog Programa koji provodi Provoditelj programa u gore navedenom vremenu održavanja programa.

Ako boluje, molim Vas da navedete od koje bolesti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Također se obvezujem da ću, ukoliko tijekom vremena održavanja programa dijete oboli od neke gore navedene ili slične bolesti, pravodobno izvijestiti ovlaštene osobe Provoditelja programa (voditelja/icu Programa, voditelja/icu Bazena „Cerine“) te dostaviti potrebnu liječničku dokumentaciju. Ukoliko to ne učinim pravodobno ili uopće ne učinim, snosim potpunu odgovornost za eventualne posljedice po zdravlje mojeg djeteta.

OVI PODATCI SLUŽE ISKLJUČIVO KAO INFORMACIJA VODITELJIMA/VODITELJICAMA PROGRAMA U SVRHU SIGURNOSTI SUDJELOVANJA VAŠEG DJETETA U PROGRAMU TE SE U DRUGE SVRHE NEĆE KORISTITI.

*Potpisom obrasca korisnik daje izričitu suglasnost Komunalcu da može poduzimati radnje vezano uz obradu njegovih osobnih podataka navedenih u ovom obrascu, a što podrazumijeva svaku radnju ili skup radnji koje čine opseg obavljanja redovitih poslova Komunalca. Komunalac se obvezuje koristiti podatke samo u svrhu za koju su namijenjeni, isključivo za potrebe baze korisnika Gradskih bazena Cerine i osobnog kartona korisnika uz poštivanje odredbi Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. (Opća uredba o zaštiti podataka), Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka, Politike o zaštiti osobnih podataka i privatnosti i drugih propisa koji reguliraju zaštitu osobnih podataka. Gradski bazeni Cerine garantiraju tajnost podataka te se ovim podacima neće služiti ni u koje druge svrhe osim za potrebe evidencije pružanja usluga. Korisnik dozvoljava da se njegove fotografije snimljene u prostoru Gradskih bazena Cerine, koriste za potrebe evidencije i kontrole. U slučaju bilo kakvog tjelesnog oštećenja, ozljede ili poteškoće nastale zbog zdravstvenog problema korisnika, ne snosimo odgovornost. Potpisom ove pristupnice korisnik se odriče bilo kakvih potraživanja za eventualne tjelesne ozljede i oštećenja nastala pri vježbanju. Svojim potpisom korisnik potvrđuje da je upoznat* *s Kućnim redom i da će ga se pridržavati. U slučaju kršenja Kućnog reda, zadržavamo pravo otkazivanja članstva korisniku ili korištenja usluga. Korisnik potvrđuje da je prije potpisa ovog obrasca obaviješten o namjeri korištenja osobnih podataka, a ovom izjavom daje privolu na takvu obradu. Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da su navedeni podaci istiniti te ih kao takve vlastoručno potpisujem. Također izjavljujem da sam prethodno upoznat/a sa načinima ostvarivanja zaštite svojih prava glede osobnih podataka.*

U Koprivnici, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis roditelja ili skrbnika: