

HOZZÁJÁRULÁS ADATKEZELÉSHEZ

Központi Akadémiai Kiválasztó

szülői felügyeleti jogot gyakorló szülő vagy gyám nyilatkozata

(kézilabda akadémiai kiválasztó)

ADATOK

Gyermek neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Lakcíme: _____

A gyógyszer allergiára és étel érzékenységre vonatkozó adatokat kérjük akkor adja meg, ha hozzájárul ezeknek az adatoknak a kezeléséhez:

Gyógyszerallergia: *nincs* _____ *ha van, határozza meg:* _____

Étel érzékenység: *nincs* _____ *ha van, határozza meg:* _____

Szülői felügyelet gyakorlására jogosult(ak): _____

Lakcíme: _____

Telefonszáma: _____

Levelezési címe és/vagy e-mail címe:

TÁJÉKOZTATÁS

A kézilabda kiválasztóra a <https://kezikivalasztó.hu/> oldal kitöltésével lehet jelentkezni. A weboldalon tesszük közzé az Adatvédelmi Tájékoztatót. Kérjük, olvassák el figyelmesen <https://kezikivalasztó.hu/> oldalon közzétett Adatkezelési Tájékoztatót.

A 16 év alatti gyermekek személyes adatainak kezeléséhez a szülői felügyeleti jogokat gyakorló hozzájárulása szükséges.

Tájékoztatjuk, hogy a kézikiválasztó folyamata alatt: a **NEKA Egészségügyi Szolgáltató Kft.** (székhely: 8630 Balatonboglár, Kodály Zoltán utca 12-13.) és a <https://kezikivalasztó.hu/> oldalon közzétett **Adatkezelési Tájékoztatóban feltüntetett további adatkezelők** a megadott személyes adatokat az Adatkezelési Tájékoztató szerint közösen kezelik, az alábbi Adatkezelési Tájékoztatóban meghatározott célokból, az ott meghatározott adatokat, az Adatkezelési tájékoztatóban megadott időtartamig és egyéb feltételek szerint.

Kérjük az Adatkezelési Tájékoztatót olvassa el és azt követően adatkezelési célonként jelölje be (tegyen X jelet az üres négyzetbe), ha az alábbi adatkezelésekhez hozzájárul:

Hozzájárulás jogalapon történő adatkezelések:

Adatkezelés célja	Adatkezelő esetén a kiválasztás támogatása, Sportakadémiák esetén kiválasztás. A https://kezikivalaszto.hu/ weboldalon a kiválasztásra történő jelentkezés, lebonyolításához megadott, bekért adatok
--------------------------	--

Az adatkezeléshez hozzájárulok:

☐

1. Adatkezelés célja	A kiválasztás elősegítése érdekében a kiválasztás során a sportolóról fénykép és videó felvételek készítése. A Sportakadémiák a kiválasztott, akadémiai képzésben résztvevőkről készített felvételeket fejlesztési kötelezettségeikhez is felhasználhatják önálló adatkezelőként.
-----------------------------	--

Az adatkezeléshez hozzájárulok:

☐

2. Adatkezelés célja	Sportakadémia rendszer promotálása, bemutatása az adatkezelők saját weboldalain és közösségi médiában.
-----------------------------	---

Az adatkezeléshez hozzájárulok:

☐

Az 1. cél esetén azoknak a jelentkezőknek a hozzájárulás alapján kezelt adatait, akik nem kapnak meghívást az akadémiai kiválasztó 2. fordulójára, vagy a 2. fordulót követően nem kerülnek felvételre a sportakadémiák valamelyikére, és a gyermek vonatkozásában a szülői felügyeleti jog gyakorlójának az adatait az adatkezelők a kiválasztó első fordulóját követő 60 napon belül törlik.

Hozzájárulása (a fenti időszakon belül is) **bármikor visszavonható**, hiányában azonban - a fenti utolsóként megadott adatkezelési cél kivételével- a jelentkező a kiválasztóban a továbbiakban nem tud rész venni.

Visszavonási kérelmet kérjük az alábbi e-mail címre megküldeni/link vagy postázni az Adatkezelési Tájékoztatóban megadott címére.

Az érintettek számára kijelölt kapcsolattartó a NEKA Egészségügyi Szolgáltató Kft. elérhetősége: kezikivalaszto@neka.hu, kérdéseikkel forduljanak hozzá.

A személyes adatok az Adatkezelési Tájékoztatóban meghatározott adatfeldolgozók részére kerülnek továbbításra, a közös adatkezelői körön kívül.

Sikeres akadémiai kiválasztó után a felvételt nyert adatainak a kezelésére az adott sportakadémia, mint önálló adatkezelő adatkezelési tájékoztatója vonatkozik.

ADATKEZELÉSHEZ TÖRTÉNŐ HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Jelen nyilatkozat kitöltésével és aláírásával a jelen adatlapon megnevezett szülői felügyeleti jog gyakorlójaként, törvényes képviselőként **hozzájárulok** ahhoz, hogy - a <https://kezikivalaszto.hu/> oldalon megadott tájékoztatóban felsorolt adatkezelők, a jelentkező adatait a fenti célokból az Adatkezelési Tájékoztatóban részletesen meghatározottak szerint kezeljék.

Kijelentem, hogy a <https://kezikivalaszto.hu/> oldalon közzétett Adatkezelési Tájékoztatót megismertem, megértettem és tudomásul vettem.

Dátum:

aláírás helye	év/hónap/nap

Szülői felügyeleti jogokat gyakorló szülő(k) törvényes képviselő(k) neve, aláírása	

Előttünk, mint tanuk előtt:

név	cím	aláírás
1.		
2.		