



Samtycke till behandling av ditt barns personuppgifter

Genom denna blankett efterfrågar vi samtycke till behandling av ditt barns personuppgifter. Nedan följer en beskrivning av vad ditt samtycke till behandling av personuppgifter innebär.

Personuppgiftsansvarig

Samtycket begärs in av HK ROSLAGEN, 802516–5476. HK ROSLAGEN är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som behandlas inom ramen för samtycket.

Vilka personuppgifter kommer att behandlas?

Barnets och i förekommande fall vårdnadshavares Namn, personnummer, foto, hälsouppgifter, telefonnummer, e-postadress, adress.

Vad är syftet med behandlingen av personuppgifter?

Huvudsakligen är för kommunikation och administration kring träning, match och resor samt andra verksamheter där ditt barn är delaktigt och på något sätt representerar HK Roslagen.

Hur kommer personuppgifterna att behandlas?

Personuppgifterna kommer att finnas i bland annat HK Roslagens medlemsregister, matchprotokoll, hemsidor där ditt barn nämns med namn och/eller foto i samband med representation för HK Roslagen.

Hur länge kommer personuppgifterna att behandlas?

Så länge som ditt barn på något sätt är aktivt i föreningen.

Återkallande av samtycke

Du kan när som helst återkalla ditt samtycke till att vi får behandla ditt barns personuppgifter. Återkallande av samtycke sker genom ifyllnad av "Återkallande av samtycke" som återfinns på www.rf.se alternativt genom att kontakta Annica.HKRoslagen@telia.com.

Samtycke till behandling av personuppgifter

Genom undertecknande bekräftas att jag har tagit del av ovanstående information och är införstådd med hur mitt barns personuppgifter kan komma att behandlas.

Datum: _____

Barnets namn: _____

Underskrift av vårdnadshavare: _____

Namnförtydligande vårdnadshavare: _____

Läs gärna mer om hur vi arbetar med personlig integritet och dataskydd i vår integritetspolicy på <https://www.laget.se/HKRoslagen/>.

Spelaruppgifter

Namn: _____ Personnummer (10-siffror): _____

Adress: _____

Telefon: _____ Mobilnummer: _____

E-post: _____

Vårdnadshavares namn, mobilnummer och e-post

Vårdnadshavare 1

Namn: _____ Telefon: _____

E-post: _____

Vårdnadshavare 2

Namn: _____ Telefon: _____

E-post: _____

Allergi: _____

Övrigt: _____
