



Till målsman med barn i Kungsnäs FC

SAMTYCKE till publicering av personuppgifter på Sociala medier.

De flesta klubbar och fotbollslag har idag en sida på Facebook och Instagram. De är till för att informera om vad som händer i klubben samt att visa upp vardagen och lagens händelser.

För att göra detta lite mer levande kan det ibland finnas önskemål att ha med bilder på medlemmar och anhöriga till medlemmar under matchsituationer, sammandrag, cupper och träningar.

Enligt dataskyddsförordningen får personuppgifter eller bild på person inte publiceras på Facebook eller Instagram utan att personen i fråga har gett sitt samtycke. Om du som vårdnadshavare kryssar i ”Jag ger tillstånd” betyder det:

- Att bilder som innehåller ditt barn/dig/anhörig i klubbens verksamheter får publiceras på klubbens Facebooksida eller Instagram
- Att förnamnet får anges på ditt barn/dig/anhörig i samband med bilderna på klubbens Facebooksida eller Instagram

Bilderna kan dock ändå, om medlem eller vårdnadshavare säger till, plockas ner om det är så att medlemmen inte vill ha bilden på internet. Denna blankett skickas ut för att skydda medlemmar som av olika anledningar inte bör publiceras på bild.

Med hänsyn till ovanstående vill vi att du som målsman tar ställning till följande Samtycke:

Jag ger tillstånd till att Kungsnäs FC behandlar personuppgifter om mig och mitt/mina barn på Kungsnäs FC:s Facebooksida och Instagram i enlighet med ovanstående.

Jag ger **inte** tillstånd till att Kungsnäs FC behandlar personuppgifter om mig och mitt/mina barn på Kungsnäs FC:s Facebooksida och Instagram i enlighet med ovanstående.

Detta tillstånd gäller tills du/ert barn lämnar Kungsnäs FC. Vill ni säga upp detta samtycke i förväg, meddela någon i lagledningen eller styrelsen.

Barnets uppgifter

För- och efternamn: _____

Personnummer: _____



(Om barnet har två vårdnadshavare måste bägge skriva under)

Vårdnadshavare 1 uppgifter

För- och efternamn: _____

Adress: _____

Postnummer/Ort: _____

Telefonnummer: _____

Vårdnadshavare 1 underskrift: _____

Vårdnadshavare 2 uppgifter

För- och efternamn: _____

Adress: _____

Postnummer/Ort: _____

Telefonnummer: _____

Vårdnadshavare 2 underskrift: _____

Vid frågor kontakta styrelsen.