

Nr:.....

Stargard

DEKLARACJA CZŁONKA ZWYCZAJNEGO

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego

syna(córki)..... w treningach zapasów.
Uczestnictwa w zawodach sportowych organizowanych na terenie Polski i zagranicą pod opieką nauczyciela
wychowania fizycznego Gimnazjum nr 3 i trenera zapasów (Tel 601412901)
Wyjazdy na zawody busem, pociągiem, autokarem bądź samochodem osobowym prywatnym..
Treningi zapasów odbywają się w Sali gimnastycznej Gimnazjum nr 3 ul. Szkolna 2 i ZS-BT ul Pierwszej Brygady.
Strona internetowa www.feniks.pesta.com.pl

Adres zamieszkania.....

.....

Pesel ucznia.....

Data i miejsce urodzenia.....

Telefon rodzica(opiekuna).....

e-mail (rodzica, opiekuna):

Ewentualne uwagi zdrowotne.....

LUDOWY KLUB SPORTOWY FENIKS PESTA Deklaracja członkowska osób niepełnoletnich /dzieci/

Ja niżej podpisany(a).....proszę

o przyjęcie mojego dziecka na członka zwyczajnego LKS FENIKS PESTA” działającego przy GIMNAZJUM
NR 3 W STARGARDZIE

WYRAŻANIE ZGÓD

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w testach sprawnościowych i wydolnościowych oraz zajęciach sportowych organizowanych przez LKS FENIKS PESTA . Oświadczam jednocześnie, że dziecko jest zdrowe i nie posiada żadnych przeciwwskazań do udziału w testach sprawnościowych i wydolnościowych oraz programie szkoleniowym.
- Jako członek/sympatyk LKS FENIKS PESTA / zwanego dalej klubem / z siedzibą w STARGARDZIE, wyrażam zgodę na:

1) bezpłatne zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich, jako rodzica (opiekuna prawnego) w celach marketingowych i realizacji celów statutowych Klubu - zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U: z 2002r. Nr 101 poz. 926)

2) bezpłatne utrwalanie (dowolną techniką), przechowywanie i rozpowszechnianie przez Klub wizerunku mojego dziecka:

- a) w prasie i telewizji lokalnej i ogólnopolskiej ,które obejmą patronat medialny klubu oraz na ich stronach internetowych,
- b) na stronach internetowych Klubu oraz Gimnazjum nr 3 w Stargardzie,
- c) w materiałach promocyjnych i reklamowych Klubu,
- d) w materiałach promocyjnych i reklamowych podmiotów gospodarczych współpracujących lub sponsorujących działalność Klubu.

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych moich i dziecka, dla którego jestem opiekunem prawnym jest: LKS FENIKS PESTA z siedzibą w Stargardzie ul. Szkolna 2, 73-110 Stargard

• Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883), w celu realizacji zadań LKS FENIKS PESTA

• Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do danych i prawie ich poprawiania. Klub zbiera dane na zasadzie dobrowolności, jednak podanie ich jest konieczne dla realizacji zadań statutowych LKS FENIKS PESTA Administratorem danych osobowych jest LKS FENIKS PESTA

• Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji i korespondencji drogą internetową (udostępniam w tym celu identyfikujący mnie adres elektroniczny) zgodnie z Ustawą z dn. 18.07.2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną oraz telefonicznie poprzez: sms.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z statutem LKS FENIKS PESTA, zobowiązuję się do jego przestrzegania przez siebie i dziecko oraz do aktywnego uczestnictwa w życiu klubu, przestrzegania uchwał i postanowień władz klubu.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

My, niżej podpisani
(imiona i nazwiska rodziców, opiekunów prawnych)

wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

zawodnika/czki klubu sportowego LKS FENIKS PESTA STARGARD w

zgrupowaniu szkoleniowym / zawodach sportowych */

od rokuNr PESEL dziecka.....

Wyrażamy zgodę na hospitalizację, leczenie lub zabiegi operacyjne w przypadku nieszczęśliwego wypadku naszego dziecka.

Informacja o stanie zdrowia dziecka (choroba lokomocyjna, krwotoki, przyjmowane leki, itp.)

.....
.....

Zobowiązujemy się do pokrycia szkód wyrządzonych przez dziecko.

W przypadku łamania regulaminu przez dziecko zobowiązujemy się do jego odebrania ze zgrupowania szkoleniowego/zawodów sportowych */.

.....
data i podpisy rodziców (opiekunów prawnych)

**DEKLARACJA CZŁONKA ZWYCZAJNEGO
(rodzic/opiekun prawny zawodnika do lat 16)**

Imię i nazwisko(rodzica/opiekuna prawnego).....

Adres zamieszkania.....

.....

Pesel.....

Telefon rodzica(opiekuna).....

WYRAŻANIE ZGÓD

- Jako członek/sympatyk LKS FENIKS PESTA / zwanego dalej klubem / z siedzibą w STARGARDZIE, wyrażam zgodę na:
- bezpłatne zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich, jako rodzica (opiekuna prawnego) w celach marketingowych i realizacji celów statutowych Klubu - zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U: z 2002r. Nr 101 poz. 926)

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych moich i dziecka, dla którego jestem opiekunem prawnym jest: LKS FENIKS PESTA z siedzibą w Stargardzie ul. Szkolna 2 , 73-110 Stargard

- Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883), w celu realizacji zadań LKS FENIKS PESTA
- . Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do danych i prawie ich poprawiania. Klub zbiera dane na zasadzie dobrowolności, jednak podanie ich jest konieczne dla realizacji zadań statutowych LKS FENIKS PESTA. Administratorem danych osobowych jest LKS FENIKS PESTA
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji i korespondencji drogą internetową

(udostępniam w tym celu identyfikujący mnie adres elektroniczny) zgodnie z Ustawą z dn. 18.07.2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną oraz telefonicznie poprzez: sms.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z statutem LKS FENIKS PESTA , zobowiązuję się do jego przestrzegania przez siebie i dziecko oraz do aktywnego uczestnictwa w życiu klubu, przestrzegania uchwał i postanowień władz klubu.

.....
(podpis)