

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Akademia Młodego Piłkarza ISKIERKA



----- WYPEŁNIAĆ <u>DRUKOWANYMI</u> LITERAMI -----	
Imię i nazwisko** (zawodnika)	
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)**	
PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Imiona rodziców/imię i nazwisko opiekuna prawnego**	
Adres zamieszkania**	
Szkoła**	
Telefon kontaktowy**	
Email:	
Uwagi:	

Zgłaszam się dobrowolnie do Akademii Młodego Piłkarza ISKIERKA działającej przy Miejskim Klubie Sportowym ISKRA Małomice.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Oświadczam, że znane są mi cele i zadania Miejskiego Klubu Sportowego ISKRA Małomice, zapoznałem/am się z Regulaminem Akademii Młodego Piłkarza ISKIERKA. Oświadczam, że będę wypełniał/a obowiązki zawodnika.

Przyjmuję do wiadomości, że podanie wyżej wymienionych danych jest dobrowolne aczkolwiek konieczne w celu przystąpienia do Akademii Młodego Piłkarza ISKIERKA.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych w celach związanych z uczestnictwem w Akademii Młodego Piłkarza ISKIERKA.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o zakresie i celu zbierania moich danych osobowych, a także o prawie wglądu do nich, poprawiania ich oraz o uprawnieniach do żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.1997, Nr 133, poz. 883 z zm.).

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć z zajęć treningowych, meczów piłkarskich, z udziałem mojego dziecka na stronie internetowej www.iskramalomice.pl oraz profilu Klubu na Facebook'u.

Ja, niżej podpisany/a wyrażamy zgodę na przynależność syna/córki*
imię i nazwisko zawodnika
do Akademii Młodego Piłkarza ISKIERKA.

Jednocześnie oświadczam/y,
że nie ma przeciwwskazań lekarskich do treningów piłkarskich mojego/naszego syna/córki.
Oświadczam również, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w treningach i meczach Akademii Młodego Piłkarza ISKIERKA. Lekarz rodzinny nie widzi przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach sportowych.
Wiem, że z wymaganą, zależną od wieku, regularnością powinno się wykonywać badania lekarskie przez lekarza z certyfikatem medycyny sportowej, potwierdzające zdolność do wysiłku fizycznego.

.....
data

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreślić
** pole obowiązkowe