



TERMALICA BRUK BET NIECIECZA KS

GRUPA.....

(uzupełnia trener)

NR.....

(uzupełnia trener)

DANE PERSONALNE

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Data i miejsce urodzenia

Imiona rodziców lub prawnych opiekunów

Telefon kontaktowy rodziców/opiekunów

Adres e-mail kontaktowy

Nazwa i adres szkoły

Klasa

Imię i nazwisko wychowawcy

PESEL zawodnika

Waga

Wzrost

UWAGI RODZICA

Wypełnia rodzic lub prawny opiekun:

Ja niżej podpisany rodzic / opiekun

o nr PESEL

zamieszkały

wyrażam zgodę na uczestniczenie syna w zajęciach treningowych, meczowych, wyjazdowych, organizacyjnych Termalica BUK-Bet Nieciecza KS i potwierdzam, iż dziecko jest przebadane przez właściwego lekarza, posiada ważną kartę zdrowia i stan zdrowia dopuszcza do udziału w wyżej wymienionych zajęciach. Biorę pełną odpowiedzialność za przyjazdy oraz powroty syna z wyżej wymienionych zajęć. Oświadczam, iż syn jest ubezpieczony i nie będę sobie rościł(a) żadnych praw w stosunku do Termalica BUK-Bet Nieciecza KS. Wyrażam zgodę na publikowanie zdjęć oraz wszelkich materiałów multimedialnych przez Termalica BUK-Bet Nieciecza KS.

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie powyższych danych osobowych oraz umieszczenie ich w bazie danych Termalica BUK-Bet Nieciecza KS, zgodnie z Art.24 ust.1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz.U. Nr 133, poz. 883).

Miejscowość, dzień i podpis

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)