



.....
(Miejscowość, data)

UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY "UKS PICKLEBALL PSZCZYNA" DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja niżej podpisany/a proszę o przyjęcie mojego dziecka w poczet członków stowarzyszenia Uczniowskiego Klubu Sportowego " UKS PICKLEBALL PSZCZYNA " z siedzibą przy ul. Zamenhofska 5a, 43-200 Pszczyna. Jednocześnie stwierdzam, że akceptuję Statut i Regulamin Klubu oraz zobowiązuję się do wypełnienia wynikających z nich obowiązków.

.....
Podpis Rodzica lub Opiekuna prawnego dziecka

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO CZŁONKA UCZNIOWSKIEGO KLUBU SPORTOWEGO " UKS PICKLEBALL PSZCZYNA "

Imię / drugie imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia PESEL

Adres zamieszkania

Nazwa szkoły.....

E-mail Tel.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach sportowych Uczniowskiego Klubu Sportowego "UKS PICKLEBALL PSZCZYNA", jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane przyczyny zdrowotne lub inne, dla których moje dziecko nie może uprawiać sportu. W przypadku jakichkolwiek zmian w stanie zdrowia dziecka wpływającego na jego bezpieczeństwo podczas zajęć, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Klub.*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na potrzeby działalności statutowej Uczniowskiego Klubu Sportowego "UKS PICKLEBALL PSZCZYNA" z siedzibą przy ul. Zamenhofska 5a, 43-200 Pszczyna, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity z dnia 17 czerwca 2002 roku, Dz. U. Nr 101, poz. 926, z późniejszymi zmianami).*

Wyrażam/nie wyrażam¹ zgodę/y na nieodpłatne wykorzystywanie zdjęć i filmów przedstawiających moje dziecko (prasa, telewizja, media społecznościowe, Internet) z zawodów, treningów i z innych działań statutowych w sposób nie naruszający prywatności i godności dziecka oraz do umieszczenia informacji o zawodniku i jego osiągnięć sportowych, w związku z działalnością prowadzoną przez Klub.

Oświadczam, że będę przestrzegać zarządzeń władz klubu, brać czynny udział w realizacji zadań klubu oraz regularnie opłacać składki członkowskie.*

.....
Data i podpis Rodzica lub Opiekuna prawnego dziecka

.....
Podpis członka Zarządu UKS Pickleball Pszczyna

* - pola oznaczone gwiazdką uznawane są za obowiązkowe

¹ – niepotrzebne skreślić