

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla dzieci

ROK:

Skąd dowiedziawsz/aś się o zapisach? (zaznacz X)

☐

Znajomi

☐

Facebook

☐

Plakaty

☐

Ulotki

Inne

Imię i nazwisko

Data urodzenia

 / /

Miejsce urodzenia

PESEL

Imiona rodziców

Miejsce zamieszkania

Telefon kontaktowy

 - -

Podpis ojca / opiekuna prawnego

Podpis matki / opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

dla dzieci

Ja niżej podpisany(a)

Zamieszkały(a)

Legitymujący się dowodem osobistym

wydanym przez

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki
w zajęciach karate oraz że stan zdrowia dziecka pozwala mu na uprawianie sztuki walki – karate w stopniu zarówno rekreacyjnym jak i wyczynowo – sportowym.
- zdam sobie sprawę z ryzyka, które wiąże się z tym sportem oraz, że dziecko uczestniczy w zajęciach karate tylko i wyłącznie na moją odpowiedzialność.
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego syna/córki zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach zgłoszeniowych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz wynikających z przynależności do sekcji karate, w tym udziału w zgrupowaniach, zawodach sportowych, egzaminach, projektach sportowych realizowanych przy udziale jednostek samorządowych, zgodnie z art. 6 RODO i ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.).
- wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku, umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki zarejestrowany podczas realizacji: treningów, zawodów sportowych i innych uroczystości, w dojo, mediach: internecie, prasie, telewizji. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Szkoły Karate Shotokan „BUSHIDO” Oskar Łuczkiwicz oraz Stowarzyszenia Sympatyków Karate „BUSHIDO” Kędzierzyn - Koźle.
- przyjmuję do wiadomości, że administratorem moich danych osobowych i danych osobowych mojego syna/córki zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach zgłoszeniowych jest Szkoła Karate Shotokan „BUSHIDO” Oskar Łuczkiwicz, mam prawo dostępu do treści moich danych osobowych i danych osobowych mojego syna/córki i ich poprawiania oraz ich usunięcia, żądanie to zostanie spełnione zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Miejscowość / data

Podpis