



Uczniowski Klub Sportowy
Gdynia Sailing Academy

Dane personalne dziecka

Nazwisko

Imię

Data urodzenia

Imię Ojca Imię Matki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL dziecka

Miejsce zamieszkania

ul.nr.....

E-mail

Telefon.....

Proszę o przyjęcie w

Poczet członków klubu

Data Podpis i pieczęć klubu

Zobowiązania i oświadczenie rodziców / opiekunów

Ja.....nizej podpisany wyrażam zgodę na uprawianie żeglarstwa/ narciarstwa przez moje dziecko. Dziecko nie ma jakich kolwiek przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania żeglarstwa i uczestniczenia w zajęciach sportowych.

1. Jednocześnie deklaruje się do wpłacania składki członkowskiej ustalonej przez Zarząd Uczniowskiego Klubu Sportowego Gdynia Sailing Academy do 10 dnia każdego miesiąca.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w deklaracji na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka w czasie zajęć (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922,)).
3. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka /podopiecznego/ w materiałach Akademii, na stronie internetowej, FB, dla potrzeb prawidłowej realizacji oferty oraz w celach marketingowych.

.....
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Gdynia ,dnia