

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA



Imię i Nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Pesel	
Adres zamieszkania	
Imiona i nazwiska Rodziców/Opiekunów prawnych	
Mama:	Tata:
Nr. telefonu	M:..... T:.....
Adres e-mail	
Nazwa szkoły/przedszkola	

ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

My niżej podpisani wyrażamy zgodę na przynależność dziecka do Klubu Sportowego Gwardia Koszalin. Równocześnie w imieniu dziecka i swoim zobowiązujemy się do przestrzegania Regulaminu Akademii Piłkarskiej Gwardia Koszalin i bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczny dojazd dziecka na zajęcia oraz jego powrót do domu po zajęciach. Zobowiązujemy się również do 15. dnia każdego miesiąca z góry wносить opłatę w wysokości 80,00 PLN (osiemdziesiąt złotych) miesięcznie za przynależność do KS Gwardia Koszalin oraz usługi trenerskie świadczone wobec mojego dziecka przez AP Gwardię Koszalin.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica)

**INFORMACJA RODZICÓW(OPIEKUNÓW PRAWNYCH)OSTANIE
ZDROWIA DZIECKAZGODARODZICA NA UDZIAŁ DZIECKA W
ZAJĘCIACH POD WZGLĘDEM ZDROWOTNYM**

Nazwisko i imię dziecka.....

Informacja rodziców o dziecku:

I. Choroby (zaznaczyć „X” jeśli dziecko choruje lub przebyło daną chorobę):

odra..... ospa..... różyczka..... szkarlatyna.....

świnka..... żółtaczk..... arytmia serca..... astma.....

choroba lokomocyjna..... choroby nerek(podać jakie)..... choroby

reumatyczne (podać jakie)..... choroby układu pokarmowego (podać

jakie) nadciśnienie tętnicze.....

padaczka..... zespół nadpobudliwości psychoruchowej ADHD.....

inne (podać jakie)

II. Alergie – podać na co dziecko jest uczulone:

.....
.....
.....

III. U dziecka występowały w ciągu ostatniego roku (właściwe podkreślić): częste bóle brzucha, częste bóle głowy, częste bóle kończyn i kręgosłupa, częste odczucie zmęczenia, częste stany zapalne, drgawki, duszności, krwawienia z nosa, lęki nocne, omdlenia, przewlekły kaszel, tiki, trudności w zasypianiu, wymioty, zawroty głowy i zaburzenia równowagi, inne

IV. Inne uwagi

.....
.....
.....

**V. Stan zdrowia dziecka oceniam na (właściwe podkreślić):
zły, przeciętny, poprawny, dobry**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka we wszelkich zajęciach sportowych KS GWARDIA KOSZALIN. Stwierdzam brak przeciwwskazań zdrowotnych do jego udziału w zajęciach.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica)

ZGODA NAPRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka:

- w zakresie wyznaczonym w ramach dokumentów zapisowych do akademii piłkarskiej, tj. deklaracji członkowskiej i informacji o stanie zdrowia dziecka;
- przez administratora danych osobowych, tj. KS GWARDIA KOSZALIN z siedzibą przy ul. Fałata 34 w Koszalinie;
- w celu prowadzenia skutecznego procesu szkoleniowo-wychowawczego KS GWARDIA KOSZALIN (w tym kontaktu ze mną ze strony trenerów i koordynatorów akademii piłkarskiej).

Ponadto przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do wglądu danych moich i mojego dziecka, ich poprawiania oraz usunięcia.

Informujemy, że wniosek o ewentualne usunięcie danych osobowych należy złożyć pisemnie lub mailowo w formie skanu na adres biuro@gwardia-koszalin.pl. Proces przetwarzania danych osobowych przez administratora danych osobowych kończy się z dniem wypisania rezygnacji z członkostwa w KS GWARDIA KOSZALIN

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis rodzica)

ZGODA RODZICA NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU DZIECKA

1) Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka

.....
- na zdjęciach i w materiałach filmowych z wszelkich zajęć sportowych, w których bierze udział moje dziecko jako zawodnik KS GWARDIA KOSZALIN na zdjęciach w profilu zawodnika w elektronicznym systemie zarządzającym Akademią,

- na zdjęciach w profilu zawodnika na stronie internetowej www.gwardia-koszalin.pl.

2) Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka

.....
- dla celów marketingowych KS GWARDIA KOSZALIN (promocja akademii, reklama w formie elektronicznej i papierowej).

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis rodzica)