

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA nr
Stowarzyszenia FIGHT CLUB KNURÓW
Sekcja w
DLA NIEPEŁNOLETNICH

Imię i nazwisko.....

Data urodzeniaMiejsce urodzenia.....

Adres stałynr tel.....

Adres e-mail.....

Zgoda rodziców (przedstawiciela ustawowego)

Zapoznałem/łam się z Regulaminem i proszę o przyjęcie mojego dziecka do waszego Klubu. Zobowiązujemy się do przestrzegania regulaminu i zasad obowiązujących w Waszym Klubie i wszystkich organizacjach, z którymi Klub podejmuje współpracę, w tym regulaminów Związków Sportowych, których Klub jest członkiem.

Zezwalam mojemu synowi / córce na udział w zajęciach rekreacyjnych i sportowych w waszym Klubie.

Oświadczam, iż mam świadomość, że Klub nie ponosi odpowiedzialności prawnej za wszelkie urazy powstałe w trakcie dojścia i powrotu z treningu oraz w szatniach i toaletach (te zgodnie z umową najmu znajdują się poza obrembem funkcjonowania Klubu).

Mam świadomość, iż uprawianając sport kontaktowy zarówno w trakcie treningów, jak i na zawodach sportowych istnieje potrzeba indywidualnego, osobistego ubezpieczenia syna/córki na wypadek doznanych urazów i kosztów rehabilitacji.

Klub nie ponosi nadto odpowiedzialności prawnej za wszelkie urazy powstałe na treningu w wyniku samowolnego łamania regulaminu i zasad panujących w Klubie oraz urazów i szkód powstałych w wyniku zatajenia chorób stanowiących przeciwwskazania do treningu sportowego.

Miejsce i data

.....
podpis rodzica (przedstawiciela ustawowego)

Zaświadczenie lekarskie

Stwierdzam brak przeciwwskazań udo udziału w zajęciach

(Imię i nazwisko)

kickboxingu, samoobrony, ju jitsu i innych sztuk i sportach walki oraz zajęć wzmacniających cross.

Data.....

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

LUB

Oświadczenie

Oświadczam, że syn / córka jest zdolny/zdolna (zdrowy/a) do udziału w zajęciach kickboxingu, samoobrony, ju jitsu i innych sportów i sztuk walki oraz zajęć wzmacniających typu cross.

.....
imię i nazwisko osoby niepełnoletniej

.....
własnoręczny podpis lub przedstawiciela ustawowego (dotyczy osób niepełnoletnich)

Osoby, które chcą brać udział w zajęciach sportowych, turniejach, zawodach oraz walkach sparingowych zobowiązane są do wykonania szczegółowych badań lekarskich w Sportowej Przychodni Lekarskiej i dostarczenie kserokopii tych badań.

Data i numer uchwały przyjęcia członka klubu.....

Data i numer uchwały skreślenia z listy członków klubu.....

**ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW)*
na przetwarzanie danych osobowych syna/córki/wychowanka/ki**

Niniejszym wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych syna/córki/wychowanka/ki:

.....
(imię i nazwisko córki / syna / wychowanka/ki)

Jednocześnie zostałem/am poinformowany/a i wyrażam zgodę na to, że:

1. Administratorem moich danych osobowych podanych w formularzu oraz dokumentach rekrutacyjnych jest **Zarząd Stowarzyszenia Fight Club Knurów z siedzibą w 44-194 Knurów ul. Szarych Szeregów 2D/6; tel. 790-554-558.**
2. Oświadczam, iż syn/córka/wychowanek/ka jest osobą która **nie ukończyła 16 roku życia.**
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z rekrutacją w ramach działalności Administratora.
4. Przyjmujemy do wiadomości, iż podanie danych osobowych syna/córki/wychowanka/ki jest dobrowolne. Przetwarzanie danych osobowych syna/córki/wychowanka/ki oparte jest o dobrowolnie wyrażoną zgodę (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO).
5. Dane osobowe syna/córki/wychowanka/ki będą mogły być przetwarzane w celach promocyjnych i marketingowych Administratora w formie elektronicznej lub papierowej.
6. Dane osobowe będą mogły być również przetwarzane niezależnie od wyrażonej zgody, w związku z dochodzeniem/obroną roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO).
7. Mam prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych syna/córki, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo do złożenia oświadczenia o cofnięciu każdej wyrażonej zgody w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Dane osobowe syna/córki/wychowanka/ki będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż przez czas 10 lat . Te dane osobowe będą mogły być przetwarzane przez okres przedawnienia roszczeń związanych z przetwarzaniem danych osobowych w celach określonych w powyższej deklaracji zgody.
9. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego GODO.

Czytelne podpisy **obojga*** rodziców / opiekunów:

.....
(data i podpis rodzica / opiekuna)

.....
(data i podpis rodzica / opiekuna)

** W przypadku istnienia tylko jednego rodzica, lub opiekuna prawnego należy przy złożonym podpisie dopisać: „Jedyny opiekun dziecka”.*