

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA nr .....**  
**Stowarzyszenia FIGHT CLUB KNURÓW**  
**NAZWA SEKCJI .....**

**STATUS UCZESTNIKA**

☐ **osoba pełnoletnia**

☐ **osoba małoletnia – formularz wypełnia i PODPISUJE rodzic/opiekun prawny**

**DANE UCZESTNIKA ZAJĘĆ**

Imię i nazwisko uczestnika zajęć .....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....

Adres stały .....nr tel. ....

Adres e-mail .....

Zapoznałem/łam się z Regulaminem i proszę o przyjęcie mnie do Waszego Klubu. Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu i zasad obowiązujących w Waszym Klubie i wszystkich organizacjach, z którymi Klub podejmuje współpracę, w tym regulaminów Polskiego Związku Kickboxingu.

Ponadto 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 obrębem funkcjonowania Klubu ).

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.

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

Miejsce i data .....

podpis. ....

---

**Zaświadczenie lekarskie**

Stwierdzam brak przeciwwskazań u ..... do udziału w zajęciach  
(imię i nazwisko)  
kickboxingu, ju jitsu, samoobrony i innych sportów i sztuk walki oraz zajęciach wzmacniających cross.

Data.....

.....  
(pieczęć i podpis lekarza )

**lub**

**Oświadczenie**

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

.....  
( podpis )

---

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.

**\*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**

# **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH - RODO**

## **Status uczestnika:**

- ☐ osoba pełnoletnia
- ☐ osoba małoletnia – formularz wypełnia i **PODPISUJE** rodzic/opiekun prawny

Imię i nazwisko uczestnika zajęć: .....

Adres zamieszkania uczestnika zajęć: .....

Numer telefonu uczestnika zajęć u małoletnich RODZICA: .....

E-mail uczestnika zajęć u małoletnich RODZICA: .....

Zostałem/am poinformowany/a, o tym, że:

## **1. Administrator danych osobowych**

Administratorem Państwa danych osobowych jest Stowarzyszenie Fight Club Knurów z siedzibą przy ul. Szarych Szeregów 2D/6, 44-194 Knurów, tel. 790 554 558, email [fcknurow@onet.pl](mailto:fcknurow@onet.pl) zwane dalej „Administratorem”.

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz wykonywania praw związanych z przetwarzaniem danych można kontaktować się z Administratorem pod wskazanym wyżej adresem lub numerem telefonu.

## **2. Cele i podstawy przetwarzania danych**

Dane osobowe uczestnika zajęć, członka klubu, zawodnika lub – w przypadku osoby małoletniej – jego rodzica/opiekuna prawnego mogą być przetwarzane w następujących celach:

- przyjęcia zgłoszenia, zapisania uczestnika do klubu, organizacji i realizacji treningów oraz innych usług świadczonych przez Administratora – w zakresie niezbędnym do zawarcia i wykonania umowy lub podjęcia działań przed jej zawarciem, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
- prowadzenia dokumentacji związanej z działalnością Stowarzyszenia, rozliczeniami oraz wykonywaniem obowiązków wynikających z przepisów prawa – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
- przetrzymywania danych o zgłoszonych znanych chorobach nie stanowiących przeciwwskazań do uprawiania sportu jak np. cukrzyca i astma itp.;
- zapewnienia prawidłowej organizacji działalności klubu, kontaktu organizacyjnego z uczestnikiem lub jego rodzicem/opiekunem prawnym oraz ustalania, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. prawnie uzasadnionego interesu Administratora;
- w innych, dodatkowych celach, w szczególności promocyjnych, marketingowych lub związanych z publikacją wizerunku – wyłącznie w zakresie, w którym została udzielona odpowiednia, dobrowolna zgoda, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.

## **ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

- ☐ **WYRAŻAM ZGODĘ**
- ☐ **NIE WYRAŻAM ZGODY**

Czytelna Data i Podpis: ..... (osoba pełnoletnia lub rodzic/prawny opiekun)

Czytelny podpis niepełnoletniego uczestnika zajęć: .....