

**DEKLARACJA UCZESTNIKA ZAJĘĆ SZKOLENIOWYCH****FUNDACJA TENIS STOŁOWY ZAGŁĘBIE LUBIN**

Ja .....

[Imię i nazwisko opiekuna prawnego]

oświadczam, że jestem opiekunem prawnym dziecka:

..... data urodzenia: .....

[Imię i nazwisko dziecka]

[data urodzenia dziecka]

i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz nieograniczoną władzę rodzicielską. W ramach swoich uprawnień wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach szkoleniowych oraz zawodach sportowych organizowanych przez Fundację Tenis Stołowy Zagłębie Lubin (zwaną dalej Klubem).

- Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie stwarza przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach sportowych.
- Oświadczam, że zgłaszane dziecko posiada ubezpieczenie NNW.
- Oświadczam w imieniu własnym i zgłoszonego przeze mnie dziecka, że zapoznałem(am) się z Regulaminem uczestnictwa w zajęciach szkoleniowych prowadzonych przez Klub i akceptuję przedstawione w nim warunki.
- Deklaruję uiszczać **do 10-go dnia każdego miesiąca** (z wyłączeniem lipca i sierpnia) dopłatę do szkolenia w wysokości **100 zł** (zgodnie z Regulaminem uczestnictwa w zajęciach szkoleniowych §3 ust. 6 na konto Klubu: Bank BGŻ PNP PARIBAS nr 36 1600 1462 1877 5807 1000 0001 - tytułem „Imię, Nazwisko, miesiąc”)
- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka w celach szkoleniowych i promocyjnych oraz na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie niżej wymienionych danych osobowych przez Klub (*art. 6, ust 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych*) do realizacji celów statutowych Klubu.

DANE PERSONALNE I KONTAKTOWE OPIEKUNA PRAWNEGO	
Imię	
Nazwisko	
Nr telefonu	
Adres zamieszkania	
Adres e-mail	

.....  
Miejscowość, data.....  
Czytelny podpis opiekuna prawnego