

Z G O D A

Wyrażam zgodę się na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych tj. Prezes Uczniowskiego Klubu Sportowego „Kinder-Volleyball” z siedzibą w Wałbrzychu przy ul. Poznańskiej 8, 58-303 Wałbrzych oraz użycie wizerunku dziecka na ewentualnych zdjęciach wykonanych w czasie trwania zajęć sportowych, treningach, obozach sportowych i na innych imprezach sportowo-rekreacyjnych oraz na wykorzystanie tych zdjęć przez Uczniowski Klub Sportowy „Kinder-Volleyball” w Wałbrzychu tylko i wyłącznie w celach informacyjnych i promocyjnych UKS-u oraz do umieszczenia na stronie internetowej i Facebooku.

.....
data i podpis Rodziców / prawnych Opiekunów dziecka

UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY KINDER VOLLEYBALL

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ

Imię i Nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL :

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

Adres zamieszkania:
.....

Dane kontaktowe z rodzicami:
.....
.....

Nazwa szkoły lub przedszkola
.....

ZGODA NA UCZESTNICTWO DZIECKA W ZAJĘCIACH PIŁKI SIATKOWEJ ORGANIZOWANEJ PRZEZ UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY KINDER VOLLEYBALL

Jako rodzice / opiekunowie prawni wyrażamy zgodę na uczestnictwo dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach piłki siatkowej organizowanej przez Uczniowski Klub Sportowy
Kinder Volleyball.

Jako rodzice / opiekunowie prawni oświadczamy jednocześnie,
że u dziecka nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i wychowawczych,
które mogą utrudniać lub uniemożliwiać jego udział w zajęciach sportowych.

Oświadczamy, że znany nam jest regulamin UKS Kinder Volleyball
obowiązujący uczestników zajęć.

Data Podpisy rodziców/opiekunów prawnych:
.....