



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH DZIECKA

FUNDACJA ROZWOJU SPORTU I KULTURY PROSPEKT

Szkółka Koszykarska Kontra Rzeszów

ul. Kornela Makuszyńskiego 1D/4, 35-313 Rzeszów

e-mail: kontakt@kontrarzeszow.pl

tel. +48 578-806-406

NIP 8133879188 | REGON 52213083300000 | KRS 0000974105

Konto Bankowe Erste: 25 1090 2590 0000 0001 5104 7559

Imię i nazwisko uczestnika zajęć:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Miejsce urodzenia:

Telefon:

PESEL uczestnika zajęć:

E-mail:

Imię i nazwisko opiekuna:

OPŁATY

250 zł miesięcznie za jednego uczestnika zajęć płatne z góry do 10 dnia każdego miesiąca. Dla rodzeństwa obowiązuje zniżka 20%. Numer rachunku bankowego: 25 1090 2590 0000 0001 5104 7559 W tytule przelewu należy wpisać: Darowizna_Imię_Nazwisko dziecka

Oświadczam, że zapoznałem/am się z wyżej wymienionymi informacjami i zobowiązuję się do wykonania badań dziecka oraz zapewnienia ubezpieczenia NNW. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych związanych z koszykówką oraz na udział w meczach, turniejach sportowych, obozach oraz wyjazdach sportowych organizowanych przez Szkółkę Koszykarską Kontra Rzeszów. Jednocześnie oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych mojego dziecka do uczestnictwa w tego typu zajęciach.

Oświadczam również, że zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa oraz klauzulą informacyjną Fundacji PROSPEKT.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka przez FUNDACJĘ ROZWOJU SPORTU I KULTURY PROSPEKT w celu uczestnictwa w zajęciach sportowych.

☐ Wyrażam zgodę na publikację wizerunku dziecka w materiałach promocyjnych, mediach społecznościowych oraz stronie internetowej klubu.

☐ Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny, SMS oraz mailowy w sprawach organizacyjnych i marketingowych.

☐ Wyrażam zgodę na transport dziecka na mecze, turnieje oraz wydarzenia sportowe organizowane przez klub.

☐ Biorę odpowiedzialność za bezpieczny dojazd dziecka na treningi i odbiór po zajęciach.

Data, miejscowość: _____

Podpis prawnego opiekuna: _____

BADANIA

Aby wyrobić kartę zdrowia zawodnika należy uzyskać od lekarza rodzinnego skierowanie do poradni medycyny sportu oraz wykonać podstawowe badania. Przypominamy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o kulturze fizycznej wszyscy zawodnicy kategorii młodzieżowych zobowiązani są do wykonywania badań lekarskich co 6 miesięcy oraz aktualizowania wpisów w karcie zdrowia sportowca.

UBEZPIECZENIE NNW

Informujemy, że każde dziecko powinno posiadać indywidualne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW). Obowiązek wykupienia ubezpieczenia spoczywa na rodzicach lub opiekunach prawnych.

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Ja,

(imię i nazwisko opiekuna prawnego)

oświadczam, że moje dziecko:

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych.

Dziecko choruje / nie choruje* na przewlekłe choroby:

Zażywa / nie zażywa* na stałe leki:

Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka:

☐ Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych szczególnej kategorii mojego dziecka (danych dotyczących jego zdrowia) przez FUNDACJĘ ROZWOJU SPORTU I KULTURY PROSPEKT Rzeszów z siedzibą w Rzeszowie, ul. Kornela Makuszyńskiego 1D/4, 35-313 Rzeszów, wpisane do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS: 0000974105, w celu uczestnictwa w zajęciach sportowych organizowanych przez FUNDACJA ROZWOJU SPORTU I KULTURY PROSPEKT. Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia mojego dziecka przez w celu uczestnictwa w zajęciach sportowych.

Data, miejscowość, podpis rodzica/opiekuna:
