|  |
| --- |
| **DEKLARACJA UCZESTNIKA ZAJĘĆ SPORTOWYCH**  **S**TOWARZYSZENIA **G**IMNASTYKI **A**RTYSTCZNEJ **WARSZAWA** |

Proszę, o przyjęcie ………………………………………………………………………………………………….. na uczestnika zajęć sportowych STOWARZYSZENIA GIMNASTYKI ARTYSTYCZNEJ WARSZAWA.

|  |  |
| --- | --- |
| Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Telefon prawnego opiekuna |  |
| e-mail prawnego opiekuna |  |

**DANE OSOBOWE UCZESTNIKA**

1. Znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania klubu, regulaminy i zobowiązuje się do aktywnego uczestnictwa w życiu klubu oraz przestrzegania uchwał i postanowień władz Stowarzyszenia. W przypadku osób niepełnoletnich za zgodą przedstawiciela ustawowego.
2. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych organizowanych przez SGA Warszawa i reprezentowania Klubu na zawodach sportowych oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem zajęć i płatności za zajęcia.
3. Rodzic/Opiekun prawny stwierdza, że dziecko jest zdrowe i nie ma żadnych przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach o podwyższonym poziomie aktywności fizycznej, jednocześnie zobowiązują się do wykonywania badań u lekarza sportowego raz na sześć miesięcy.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art.7ust.2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. tzw. RODO i wizerunku mojego dziecka na cele statutowe klubu.
5. Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia warunki o których mowa w art. 7 RODO tj. przysługuje mi możliwość wycofania jej w każdym czasie.

Informacje będą wykorzystywane jedynie do celów organizacyjnych Klubu.

Podpis uczestnika zajęć Podpis opiekuna prawnego Kandydata

…………………………………………………… ……………………………………………………………

Uchwałą Zarządu z dnia ………………………

przyjęto na uczestnika zajęć sportowych SGA Warszawa.

……………………………………….

(data podpis Prezesa)