



Katowicki Klub Sportowy KARATE



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Nazwisko

Imię

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy Miejscowość:

Ulica

Tel. GSM.....

e-mail.....

Szkoła

Imiona rodziców.....



- Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków - uczestników Katowickiego Klubu Sportowego KARATE.
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Organizacyjnym KKS KARATE oraz Regulaminem Uczestnictwa w treningach. Zrozumiałem/łam treść i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Będę również przestrzegał/ła postanowień, uchwał i zarządzeń Dyrektora KKS KARATE.

.....

Miejscowość i data

.....

podpis



Katowicki Klub Sportowy KARATE



OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Do chwili uzyskania pełnoletniości przez moje dziecko

.....

wyrażam zgodę na jego udział w zajęciach rekreacyjnych i sportowych* KKS KARATE (ogólnorozwojowych z elementami karate kyokushinkai) i przyjęcia w poczet członków - uczestników KKS KARATE.

.....

Miejscowość i data

.....

stopień pokrewieństwa

.....

czytelny podpis

OŚWIADCZENIE O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r o Ochronie Danych Osobowych.

- Dobrowolnie wyrażam zgodę na umieszczenie, gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych *Katowickiego Klubu Sportowego KARATE*
- W związku z przystąpieniem w poczet członków - uczestników *KKS KARATE* dobrowolnie wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego /mojego dziecka/ wizerunku do celów związanych z promocją Klubu. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Katowickiego Klubu Sportowego KARATE, wykorzystane w materiałach promocyjnych, oraz opublikowane w prasie.

OŚWIADCZENIE O ODPOWIEDZIALNOŚCI ORAZ WPISOWE

- Oświadczam , że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych dotyczących udziału syna/podopiecznego w zajęciach sportowych, oraz do czasu przekazania „Zaświadczenia lekarskiego” odpowiadam za dziecko na zajęciach
- Koszt wpisowego to 40 zł – (zwrot w postaci „Paszportu Karate” przy pierwszym egzaminie)

.....

Miejscowość i data

.....

podpis



Katowicki Klub Sportowy KARATE



ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zgodnie z przeprowadzonym badaniem lekarskim w dniu..... zaświadcza się
że
kwalifikuje się / nie kwalifikuje się* do udziału w zajęciach rekreacyjnych i
sportowych Katowickiego Klubu Sportowego KARATE.

Ewentualne uwagi o stanie zdrowia w/w:

.....
.....
.....

Termin następnego badania.....

.....

Miejscowość i data

pieczętka i podpis