

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH JUDO

Nazwisko:
Imię:
Data i miejsce urodzenia:
Miejsce zamieszkania:
Telefon / e-mail kontaktowy

Zgoda rodziców lub opiekunów prawnych.

My niżej podpisani wyrażamy zgodę na uczestnictwo syna/córki/podopiecznego w zajęciach judo, jednocześnie zobowiązujemy się do systematycznego opłacania składek członkowskich w wysokości 40zł. na rachunek bankowy **ING BANK ŚLĄSKI 74 1050 1230 1000 0091 3319 7393**. Zgadza się na przechowywanie powyższych danych osobowych w sekcji judo tylko i wyłącznie dla jej potrzeb, jednocześnie mamy prawo poprawiania i wglądu do nich. Wyrażamy zgodę na wykorzystywanie zdjęć dziecka (związanych z działalnością klubu) na potrzeby reklamowe klubu.

.....
data, czytelny podpis

Oświadczam, że moje dziecko
jest zdrowe i może uczestniczyć w zajęciach sportowych organizowanych przez „IKIZAMA JUDO CLUB”, Judo Czajka Grzegorz.

.....
data, czytelny podpis

Informacja od lekarza (dotyczy tylko ćwiczących rekreacyjnie - “Zabawa w judo”, startujący w zawodach zobowiązani są posiadać ważne badania lekarskie sportowe). Czy istnieją przeciwwskazania do uprawiania sportu ?

.....
data, podpis, pieczęć lekarza