

AKADEMIA PIŁKARSKA AGAPE BIAŁOŁĘKA



03-185 Warszawa, ul. Erazma z Zakroczymia 10/8
www.agapebialoleka.waw.pl
kontakt: 602-774-254

konto: BNP PARIBAS
34 2030 0045 1110 0000 0248 1820

DEKLARACJA UCZESTNICTWA DZIECKA W ZAJĘCIACH Akademii Piłkarskiej AGAPE Białoleka

(Dane rodzica lub pełnoletniego zawodnika)

Imię i Nazwisko:

Adres:

PESEL:

Telefon:

E-mail:

Niniejszym oświadczam, że znane są mi cele i kierunki działania Akademii Piłkarskiej AGAPE Białoleka. Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w realizacji celów Klubu. Współpracy z jego władzami oraz wspierania akcji promocyjnych podejmowanych z innymi organizacjami. Zobowiązuje się do wnoszenia opłaty składki członkowskiej do 10 dnia każdego miesiąca za dany miesiąc (składka miesięczna jest stała dla każdego miesiąca, niezależnie od świąt i dni wolnych, nie zmienia się w przypadku nieobecności dziecka na zajęciach).

Podstawą do rezygnacji z członkostwa w Akademii Piłkarskiej AGAPE Białoleka jest pisemne podanie do Zarządu Klubu.

Rodziec/opiekun zobowiązany jest do uregulowania wszelkich należności finansowych wobec klubu. W przypadku zmiany przynależności klubowej zawodnika, klub pozyskujący jest zobowiązany do uiszczenia opłaty ekwiwalentu za wyszkolenie zawodnika (Uchwała nr VIII/121 z dn. 16.06.2011 r. Zarządu PZPN).

.....
Data i podpis Prezesa

.....
Data i podpis rodzica

AKADEMIA PIŁKARSKA AGAPE BIAŁOŁĘKA



03-185 Warszawa, ul. Erazma z Zakroczymia 10/8
www.agapebialoleka.waw.pl
kontakt: 602-774-254

konto: BNP PARIBAS
34 2030 0045 1110 0000 0248 1820

DANE OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W ZAJĘCIACH

Imię i Nazwisko:

Data i miejsce ur.:

PESEL:

Adres:

Telefon:

E-mail:

Szkoła (nr):

Klasa:

Jako prawny opiekun wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach sportowych organizowanych przez Akademię Piłkarską AGAPE Białoleka. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala na udział w zajęciach sportowych oraz, że dziecko posiada ubezpieczenie NNW

Wyrażam zgodę na prezentację wizerunku dziecka na stronach internetowych Akademii Piłkarskiej AGAPE Białoleka.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych.

.....
Imię i nazwisko rodzica (matka, ojciec, opiekun)

.....
Data i podpis rodzica