

UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY ZIELONKA

ul. Powstańców 3, 05-220 Zielonka, email: uks.zielonka@gmail.com



UKS ZIELONKA
klub sportowy

DEKLARACJA ZAWODNIKA

imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

0	5	-	2	2	0
---	---	---	---	---	---

data i miejsce urodzenia:

R	R	R	R	.	M	M	.	D	D	w
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr telefonu rodzica/opiekuna:

+	4	8									
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

email rodzica/opiekuna:

I. OŚWIADCZENIA I ZGODY:

- 1) My niżej podpisani wnioskujemy o przyjęcie mojej(-go) córki/syna/podopiecznej/podopiecznego na zajęcia sportowe organizowane przez UKS Zielonka. Tym samym wyrażamy zgodę na udział dziecka w zajęciach organizowanych poza terenem UKS Zielonka, oraz zapewniamy, że dziecko będzie systematycznie uczestniczyło w zajęciach treningowych oraz na turniejach i meczach.
- 2) Jednocześnie oświadczamy, że zostaliśmy zapoznani z treścią i bez zastrzeżeń akceptujemy regulamin klubu UKS Zielonka z dnia **07.01.2026** roku.
- 3) Zobowiązujemy się do terminowego uiszczania comiesięcznych składek członkowskich, w wysokości ustalonej przez Zarząd Klubu w wysokości 150 zł/miesiąc na poniższy rachunek bankowy:

Nr konta do wpłat: 79 1750 0012 0000 0000 3464 4365

tytułem: imię i nazwisko dziecka, rok urodzenia, składka klubowa za (miesiąc/rok)

- 4) **Oświadczenie RODO**- załącznik nr 1 do deklaracji zawodnika
- 5) **Zgoda na wizerunek:** Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, publikowanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka utrwalonego na fotografiach i nagraniach wideo podczas treningów, zawodów i imprez organizowanych przez Klub. Zgoda obejmuje publikację na stronie internetowej Klubu, w mediach społecznościowych (Facebook, Instagram) oraz materiałach promocyjnych.

TAK	NIE
-----	-----

Niepotrzebne skreślić

- 6) **Dobrowolność:** Przyjmuję do wiadomości, że zgoda jest dobrowolna i może zostać wycofana w dowolnym momencie, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem

miejscowość : data : czytelny podpis opiekuna

Oświadczamy, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w tych zajęciach.

Jednocześnie wyrażamy zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

TAK	NIE
-----	-----

Niepotrzebne skreślić

data : czytelny podpis opiekuna

Ojciec/opiekun prawny imię i nazwisko:.....podpis.....

Matka/opiekun prawny imię i nazwisko:.....podpis.....

miejscowość : data :