



# DZIECIĘCA AKADEMIA FUTBOLU

www.dafrzeszow.pl

## OŚWIADCZENIE

RODZICÓW / OPIEKUNÓW DZIECKA

Imię dziecka .....

Nazwisko dziecka .....

Data urodzenia (d , m , r.).....

Szkoła/Przedszkole (nazwa adres).....

Adres zamieszkania .....

Nazwisko Rodzica /Opiekuna .....

Adres e-mail .....

Nr. Tel. Kontaktowego .....

### WYRAŻENIE ZGÓD

· Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w testach sprawnościowych oraz zajęciach sportowych organizowanych w ramach Dziecięcej Akademii Futbolu. Oświadczam jednocześnie, że dziecko jest zdrowe i nie posiada żadnych przeciwwskazań do udziału w testach sprawnościowych oraz programie szkoleniowym oraz że zostanie poddane badaniom lekarskim w celu wykluczenia przeciwwskazań przed szkoleniem zasadniczym.

· Wyrażam zgodę, bez zobowiązań i kompensaty dla mnie ani dla dziecka, do rozpowszechniania wizerunku mojego dziecka, w tym do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w zależności od wyboru zdjęć ,portretu, jak również do rozpowszechniania nazwiska, głosu i danych biograficznych dziecka w dowolnym formacie i we wszystkich mediach istniejących obecnie i w przyszłości na całym świecie.

· Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883), w celu realizacji projektu.. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do danych i prawie ich poprawiania. Organizator zbiera dane na zasadzie dobrowolności, jednak podanie ich jest konieczne dla realizacji projektu. Administratorem danych osobowych jest Dziecięca Akademia Futbolu 35-303 Rzeszów ul. Wytrwałych 10.

· Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji i korespondencji drogą internetową i telefoniczną lub sms (udostępniam w tym celu identyfikujący mnie adres elektroniczny) zgodnie z Ustawą z dn. 18.07.2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

· Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Dziecięcej Akademii Futbolu i zobowiązuję się do jego przestrzegania przez siebie i dziecko.

Data: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

Odcinek dla rodziców

Odcinek dla rodziców

Rodzic/opiekun prawny zobowiązuje się do opłacania składki członkowskiej przelewem na rachunek bankowy DAF do dnia 15 każdego miesiąca w wysokości:

**za każdy miesiąc do czerwca 2020 r. włącznie – 100 zł (sto złotych).**

Dane do przelewu: **Dziecięca Akademia Futbolu 35-303 Rzeszów ul. Wytrwałych**

**Nr rachunku bankowego: 03 8642 1126 2012 1134 7174 0001**

**Tytułem :** Imię Nazwisko – rocznik, miesiąc

