

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach Szkołki Narciarskiej KoFiSport ZIMA 2018

Imię i Nazwisko opiekuna prawnego/rodzica:

Imię i Nazwisko dziecka:

Imię i Nazwisko drugiego dziecka:

PESEL dziecka:

Adres zamieszkania:

Telefony kontaktowe do rodziców/opiekunów:;

M@il:.....

Termin zajęć: PN/WT/SR/CZW/PT/CAŁY TURNUS (właściwe podkreślić)

Wyrażam zgodę na przystąpienie i uczestnictwo Naszej/go Córki/Syna
..... w zajęciach i zawodach Szkołki Narciarskiej KoFiSport i zobowiązuję się do przestrzegania Regulaminów, Zarządzeń, oraz do terminowego wnoszenia opłat za zajęcia. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie danych osobowych mojego dziecka w bazie danych Szkołki Narciarskiej KoFiSport, dla potrzeb niezbędnych do organizacji pracy i funkcjonowania Szkołki (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych). Na wykorzystanie i przetwarzanie w celach marketingowych (własnych), a także na przysyłanie mi dodatkowych informacji o usługach Spółdzielni Socjalnej KoFiSport (dotyczy danych zawartych powyżej). Dane mogą być udostępniane wyłącznie Instruktorom i pracownikom Szkołki, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

OŚWIADCZENIE RODZICÓW, OPIEKUNÓW LUB LEKARZA

Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału dziecka w zajęciach nauki, doskonalenia pływania i rekreacyjno-sportowych na basenie.

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć oraz pozostałych zajęć organizowanych przez Spółdzielnię Socjalną KoFiSport. Ponadto wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie prac wykonanych przez moje dziecko na stronie internetowej Szkołki Pływackiej KoFiSport (Spółdzielni Socjalnej KoFiSport), profilach internetowych zarządzanych przez szkołę jak Facebook, Google dokumenty i inne oraz w mediach w celu informacji i promocji szkoły. Na prośbę opiekuna prawnego jest możliwość bezpłatnego usunięcia wybranych zdjęć z publikacji.

.....

(podpis opiekuna prawnego)

.....

(Miejscowość, Data)