



FALA MIĘDZYZDROJE

JA NIŻEJ PODPISANY (DANE RODZICA):

IMIĘ I NAZWISKO	
NUMER PESEL PASZPORTU**	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

WYRAŻAM ZGODĘ JAKO RODZIC/OPIEKUN PRAWNY* NA UDZIAŁ MOJEGO DZIECKA/PODOPIECZNEGO*:

IMIONA I NAZWISKO ZAWODNIKA	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
NUMER PESEL PASZPORTU **	
ADRES ZAMIESZKANIA	
KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ	

W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH, MECZACH, OBOZACH I TURNIEJACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ KLUB SPORTOWY FALA MIĘDZYZDROJE. JAKO RODZIC (PRAWNY OPIEKUN) ZABEZPIECZĘ DZIECKU BEZPIECZNĄ DROGĘ NA ZAJĘCIA I JEGO POWRÓT DO DOMU.

Niniejszym oświadczam, że jestem świadomy stanu zdrowia mojego dziecka i potwierdzam jego brak przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających bezpieczny udział we współzawodnictwie sportowym. W przypadku jakiegokolwiek zmiany stanu zdrowia mojego dziecka uniemożliwiającej udział we współzawodnictwie sportowym, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie klub. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

Zobowiązuje się do dostarczenia aktualnych (co 12 miesięcy) badań lekarskich stwierdzających zdolność dziecka do uprawiania sportu - piłka nożna, potwierdzonych przez lekarza podstawowej opieki medycznej (lekarz rodzinny) lub lekarza medycyny sportowej.

Miejscowość / data

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

Akceptuję Ramowy Statut Klubu Sportowego „FALA” Międzyzdroje jako rodzic/opiekun prawny i zobowiązuje się do przestrzegania jego zapisów oraz do przestrzegania uchwał, regulaminów, zarządzeń i postanowień Zarządu Klubu. Ramowy Statut Klubu Sportowego „FALA” Międzyzdroje dostępny jest w formie papierowej w biurze klubu oraz elektronicznej na stronie www.falamiedzyzdroje.pl/statut

ZGODY – brak zgody na poniższe stanowi brak możliwości udziału dziecka/podopiecznego w zajęciach sportowych.

TAK **NIE** **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Klub Sportowy „FALA” Międzyzdroje z siedzibą w Międzyzdrojach przy ul. Aleja Róż 7, 72-500 Międzyzdroje (dalej KS FALA) moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego zawartych w karcie zgody na udział dziecka w zajęciach rekreacyjno-sportowych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity, Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z 2018 r. poz. 138, 723).

TAK **NIE** **Wyrażam zgodę** na wykorzystanie mojego wizerunku oraz wizerunku mojego dziecka przez Klub Sportowy „FALA” Międzyzdroje (dalej KS FALA), podczas wydarzeń organizowanych lub wspieranych przez KS FALA, w szczególności meczów i treningów sportowych prowadzonych w ramach działalności statutowej KS FALA. Ponadto zgadzam się na rozpowszechnianie mojego wizerunku oraz wizerunku mojego dziecka przez KS FALA, w formie zdjęć lub filmów, poprzez zamieszczanie ich na oficjalnej stronie internetowej klubu, na oficjalnych kontaktach w serwisach społecznościowych oraz w materiałach drukowanych mających na celu promocję KS FALA. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie (zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 r. (tekst jednolity, Dz. U. z 2018 r., poz. 1191, ze zm.).

TAK **NIE** **Wyrażam zgodę** na używanie, obróbkę, powielanie i wielokrotne rozpowszechnianie materiałów fotograficznych i filmowych zawierających wizerunek i wypowiedzi dziecka/podopiecznego, utrwalonych podczas zajęć KS FALA jakąkolwiek techniką, na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej lub dźwiękowej) wyłącznie na potrzeby promocji oraz na potrzeby działalności statutowej KS FALA. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie (zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 r. (tekst jednolity, Dz. U. z 2018 r., poz. 1191, ze zm.). Wizerunek dziecka/podopiecznego nie może być użyty do innych celów, w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka/podopiecznego lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka/podopiecznego.

Miejscowość / data

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

*niepotrzebne skreślić

**w przypadku obywatelstwa innego niż polskie