

Ćwicz z PASJĄ, abyś dzisiaj był lepszy, niż byłeś wczoraj, a jutro – lepszy, niż jesteś dzisiaj!

Załącznik nr 2 do Regulaminu Klubu

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
Klubu CROSSBASKET Akademia Koszykówki
 (OSOBA MAŁOLETNIA)

Dane osoby małoletniej

Imię i nazwisko:

Data, miejsce urodzenia:

Inne ważne informacje o osobie małoletniej:

.....

Ja niżej podpisana/ny, (imię i nazwisko)

- wyrażam zgodę na przynależność osoby małoletniej do Klubu CROSSBASKET Akademia Koszykówki w Łodzi,
- oświadczam, że:
 - znane są mi postanowienia Regulaminu CROSSBASKET Akademii Koszykówki (Regulamin dostępny jest w wersji papierowej w siedzibie klubu oraz w wersji elektronicznej na stronie internetowej: www.crossbasket.pl),
 - akceptuję koszty oraz zasady opłat, które określone są w Regulaminie CROSSBASKET Akademii Koszykówki i zobowiązuję się do ich pokrywania.

Powyższe zgody i zobowiązania są ważne do momentu złożenia przez rodzica/prawnego opiekuna pisemnej rezygnacji z członkostwa osoby małoletniej w klubie (zgodnie z zapisami Regulaminu CROSSBASKET Akademii Koszykówki).

Dane teleadresowe rodzica/prawnego opiekuna

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna:

Telefon kontaktowy do rodzica/prawnego opiekuna:

Adres e-mail rodzica/prawnego opiekuna:

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji drogą telefoniczną na wskazany numer telefonu oraz elektroniczną na wskazany adres e-mail przez Fundację CROSSBASKET Akademię Koszykówki zgodnie z ustawą z dn. 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r. Nr 144, poz. 1204 ze zm.)

.....
 miejscowość, data

.....
 podpis rodzica/prawnego opiekuna



Ćwicz z PASJĄ, abyś dzisiaj był lepszy, niż byłeś wczoraj, a jutro – lepszy, niż jesteś dzisiaj!

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA
osoby małoletniej, uczestnika zajęć sportowych
w Klubie CROSSBASKET Akademia Koszykówki

Ja, niżej podpisany/na (imię i nazwisko)

- oświadczam, że osoba małoletnia (imię i nazwisko)
urodzona (data i miejsce) nie posiada przeciwwskazań
zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych prowadzonych przez CROSSBASKET Akademię
Koszykówki.
- oświadczam, że osoba małoletnia choruje/nie choruje* na przewlekłe choroby.

Jeżeli osoba małoletnia choruje na przewlekłe choroby proszę wskazać, jakie:

.....

*Niepotrzebne skreślić

Inne uwagi o stanie zdrowia osoby małoletniej:

.....

- Zobowiązuję się do dostarczenia zaświadczenie lekarskiego o stanie zdrowia osoby małoletniej od lekarza sportowego - **dotyczy zawodników grup wyczynowych**.
- Zobowiązuję się do bieżącego informowania trenerów/personel klubu o wszelkich stwierdzonych u osoby małoletniej chorobach, doznanych kontuzjach lub innych dolegliwościach mogących stanowić przeciwwskazania do uczestnictwa małoletniego w zajęciach lub uniemożliwiających jego bezpieczne uczestniczenie w zajęciach sportowych.

.....
 miejscowość, data

.....
 podpis rodzica/prawnego opiekuna



Fundacja CROSSBASKET AKADEMIA KOSZYKÓWKI, www.crossbasket.pl, tel. 691-373-585,
 e-mail: g.zwolinski@crossbasket.pl, KRS: 0001053739, NIP 7292751253, REGON 526154954,
 Bank Pekao, Nr konta: 07 1240 1545 1111 0011 2974 8431

Ćwicz z PASJĄ, abyś dzisiaj był lepszy, niż byłeś wczoraj, a jutro – lepszy, niż jesteś dzisiaj!

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (imię i nazwisko osoby małoletniej), zamieszczonych w Deklaracji Członkowskiej Klubu CROSSBASKET Akademii Koszykówki, przez Fundację CROSSBASKET Akademię Koszykówki w celu udziału osoby małoletniej w zajęciach sportowych, współzawodnictwie sportowym, obozach sportowych oraz innych formach aktywności prowadzonych przez klub zgodnych z zakresem działalności klubu określonym w Statucie fundacji.

.....
miejsce, data

.....
podpis osoby małoletniej oraz rodzica/prawnego opiekuna

ZGODA WIZERUNKOWA

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku i wypowiedzi osoby małoletniej (imię i nazwisko osoby małoletniej) poprzez jego rejestrowanie, używanie, obróbkę, powielanie, wielokrotne rozpowszechnianie i utrwalanie w celach promocyjnych, marketingowych, dokumentalnych oraz szkoleniowych przez Fundację CROSSBASKET Akademię Koszykówki utrwalonych jakąkolwiek techniką, na wszelkich nośnikach (w tym, w postaci fotografii, filmu, dokumentacji filmowej lub dźwiękowej).

We wskazanych powyżej celach wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagranie filmowe i dźwiękowe z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów - bez akceptacji produktu końcowego.

Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie (w tym na portalach społecznościowych Facebook, Instagram, Twitter, YouTube) oraz na stronie internetowej: www.crossbasket.pl.

Wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych

.....
miejsce, data

.....
podpis osoby małoletniej oraz rodzica/prawnego opiekuna



Fundacja CROSSBASKET AKADEMIA KOSZYKÓWKI, www.crossbasket.pl, tel. 691-373-585, e-mail: g.zwolinski@crossbasket.pl, KRS: 0001053739, NIP 7292751253, REGON 526154954, Bank Pekao, Nr konta: 07 1240 1545 1111 0011 2974 8431