

ĆWICZ Z PASJĄ, abyś dzisiaj był lepszy, niż byłeś wczoraj, a jutro – lepszy niż jesteś dzisiaj!

Załącznik nr 1 do Regulaminu Klubu Sportowego
CROSSBASKET Akademia Koszykówki

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
udział OSOBY MAŁOLETNIEJ w programie szkoleniowym
CROSSBASKET Akademia Koszykówki

A. DANE ZAWODNIKA MAŁOLETNIEGO

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

B. DANE RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

Adres e-mail:

C. WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLUBU I OŚWIADCZENIA

1. Wnoszę o przyjęcie wskazanej wyżej osoby małoletniej do udziału w klubowym programie szkolenia sportowego CROSSBASKET. Przyjmuję do wiadomości, że samo złożenie Deklaracji nie oznacza przyjęcia do Klubu. Status Zawodnika powstaje z dniem potwierdzenia przyjęcia przez Fundację, chyba że w potwierdzeniu wskazano inną datę.
2. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Klubu Sportowego CROSSBASKET Akademia Koszykówki oraz akceptuję wynikające z niego zasady udziału Zawodnika w programie szkoleniowym.
3. Potwierdzam, że zapoznałam/em się ze Standardami ochrony małoletnich obowiązującymi w CROSSBASKET i zobowiązuję się przestrzegać zasad dotyczących rodziców, prawnych opiekunów i innych osób obecnych podczas zajęć oraz wydarzeń.
4. Zobowiązuję się poinformować Zawodnika, w sposób odpowiedni do jego wieku i stopnia rozwoju, o zasadach obowiązujących w CROSSBASKET.
5. Wskazuję podany wyżej numer telefonu i adres e-mail do bieżącego kontaktu organizacyjnego, w tym przekazywania informacji o treningach, meczach, wyjazdach, płatnościach, bezpieczeństwie oraz zmianach Regulaminu.

D. OSOBA ZOBOWIĄZANA DO DOKONYWANIA PŁATNOŚCI

- ☐ Osobą zobowiązaną do dokonywania płatności jest rodzic/prawny opiekun wskazany w części B.
- ☐ Osobą zobowiązaną do dokonywania płatności jest inna osoba:

Imię i nazwisko:

Adres, e-mail i telefon:

Osoba zobowiązana do płatności potwierdza przyjęcie obowiązku własnym podpisem, jeżeli nie jest osobą podpisującą niniejszą Deklarację.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna



ĆWICZ Z PASJĄ, abyś dzisiaj był lepszy, niż byłeś wczoraj, a jutro – lepszy niż jesteś dzisiaj!

E. ZDROWIE I BEZPIECZEŃSTWO ZAWODNIKA

- Oświadczam, że według mojej aktualnej wiedzy stan zdrowia Zawodnika pozwala na bezpieczny udział w zajęciach sportowych, z uwzględnieniem informacji podanych poniżej. Oświadczenie nie zastępuje orzeczenia lekarskiego, jeżeli jego posiadanie jest wymagane przez powszechnie obowiązujące przepisy lub regulaminy sportowe.
 - ☐ ZAWODNIK NIE CHORUJE na choroby przewlekłe i nie występują u niego znane mi dolegliwości wymagające szczególnego postępowania podczas zajęć.
 - ☐ ZAWODNIK CHORUJE na chorobę przewlekłą, przyjmuje leki albo występują u niego alergie, przebyte urazy lub inne okoliczności istotne dla bezpieczeństwa zajęć – opis poniżej.
 Choroby przewlekłe/alergie/przyjmowane leki:
 Przebyte urazy, kontuzje lub ograniczenia:
 Zalecenia dotyczące postępowania podczas zajęć:
 Inne istotne informacje:
- Zobowiązuję się przekazać CROSSBASKET wymagane oświadczenia, orzeczenia lekarskie lub inne dokumenty dotyczące stanu zdrowia Zawodnika, zgodnie z obowiązującymi przepisami i regulaminami sportowymi.
- Zobowiązuję się niezwłocznie informować trenera o zmianach stanu zdrowia, chorobach, urazach, kontuzjach lub innych okolicznościach mogących wpływać na bezpieczny udział Zawodnika w zajęciach lub rozgrywkach.
- Wyrażam wyraźną zgodę na przetwarzanie przez Fundację danych dotyczących zdrowia Zawodnika podanych w Deklaracji lub przekazanych w dokumentacji zdrowotnej – wyłącznie w zakresie niezbędnym do zapewnienia bezpiecznego udziału w zajęciach i rozgrywkach oraz spełnienia wymagań prawnych i sportowych. Zostałam/em poinformowana/y, że zgodę mogę cofnąć w każdym czasie, przy czym jej cofnięcie nie wpływa na zgodność z prawem wcześniejszego przetwarzania i może uniemożliwić udział Zawodnika w tych aktywnościach, dla których informacja o stanie zdrowia jest niezbędna.

F. PRZYCHODZENIE NA ZAJĘCIA I POWRÓT

- Proszę zaznaczyć jeden wariant:
 - ☐ ZAWODNIK BĘDZIE PRZYPROWADZANY na zajęcia i odbierany po ich zakończeniu przez rodzica, prawnego opiekuna albo inną upoważnioną osobę.
 - ☐ Wyrażam zgodę, aby ZAWODNIK SAMODZIELNIE PRZYCHODZIŁ na zajęcia i wracał po ich zakończeniu.
 Zgoda obowiązuje od-do/do odwołania:
 Rodzaj zajęć, lokalizacja lub inne warunki:
- Rodzic lub prawny opiekun odpowiada za bezpieczne dotarcie Zawodnika na zajęcia i jego powrót. Opieka CROSSBASKET rozpoczyna się z chwilą przekazania Zawodnika pod opiekę trenera i kończy z chwilą zakończenia zajęć lub wydarzenia, z wyjątkami określonymi w Regulaminie.

G. OSOBA DO KONTAKTU W SYTUACJI NAGŁEJ

Imię i nazwisko:
 Telefon i relacja z Zawodnikiem:

.....
 miejscowość i data

.....
 czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna



ĆWICZ Z PASJĄ, abyś dzisiaj był lepszy, niż byłeś wczoraj, a jutro – lepszy niż jesteś dzisiaj!

H. OPŁATY, REZYGNACJA I ZASADY UDZIAŁU

- Potwierdzam, że przed złożeniem Deklaracji otrzymałam/em informację o wysokości opłaty wpisowej oraz miesięcznej opłaty członkowskiej obowiązującej w danym roku szkoleniowym.
 - Opłata wpisowa:
 - Miesięczna opłata członkowska:
- Przyjmuję do wiadomości, że opłata członkowska stanowi udział w kosztach całorocznego programu szkoleniowego, jest pobierana od września do czerwca i nie jest ustalana według liczby treningów, w których Zawodnik faktycznie uczestniczył.
- Przyjmuję do wiadomości, że zasady obniżania opłat, zawieszenia udziału z powodu zaległości, wznowienia udziału oraz rozliczeń w przypadku niewykonywania programu określa § 8 Regulaminu.
- Przyjmuję do wiadomości, że rezygnacja może zostać złożona pisemnie albo pocztą elektroniczną i jest skuteczna z ostatnim dniem miesiąca, w którym została doręczona Fundacji. Rezygnacja z programu szkoleniowego nie jest równoznaczna ze zmianą przynależności klubowej, wydaniem listu czystości, transferem definitywnym ani zgodą na wypożyczenie.

I. OŚWIADCZENIA KOŃCOWE

- Podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i zobowiązuję się niezwłocznie aktualizować dane kontaktowe oraz informacje istotne dla bezpieczeństwa Zawodnika.
- Przyjmuję do wiadomości, że udział Zawodnika w obozach, dodatkowo płatnych turniejach, wyjazdach i innych odrębnie odpłatnych wydarzeniach wymaga odrębnej zgody oraz akceptacji przedstawionych kosztów.
- Przyjmuję do wiadomości, że zgoda na rozpowszechnianie wizerunku jest dobrowolna, a odmowa jej udzielenia nie wpływa na przyjęcie Zawodnika do Klubu ani jego udział w zwykłych zajęciach sportowych.

J. POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA DEKLARACJI

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna

K. DECYZJA KLUBU

Data wpływu Deklaracji	
Decyzja Fundacji	☐ przyjęto ☐ odmówiono ☐ wymagane uzupełnienie
Data powstania statusu Zawodnika	
Grupa/drużyna	
Podpis osoby upoważnionej	



ĆWICZ Z PASJĄ, abyś dzisiaj był lepszy, niż byłeś wczoraj, a jutro – lepszy niż jesteś dzisiaj!

L. DOBROWOLNA ZGODA NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

1. Udzielenie zgody nie jest warunkiem przyjęcia Zawodnika do Klubu ani udziału w zwykłych zajęciach sportowych. Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź.
 - ☐ WYRAŻAM ZGODĘ na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku oraz wypowiedzi Zawodnika przez Fundację CROSSBASKET Akademia Koszykówki w celach informacyjnych, dokumentacyjnych i promocyjnych związanych z działalnością Klubu.
 - ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY na rozpowszechnianie wizerunku ani wypowiedzi Zawodnika w powyższych celach.
2. W przypadku udzielenia zgody obejmuje ona publikację materiałów w szczególności:
 - na stronie internetowej www.crossbasket.pl oraz w prowadzonych przez CROSSBASKET profilach w mediach społecznościowych;
 - w materiałach informacyjnych i promocyjnych Klubu, relacjach z treningów, meczów, turniejów, wyjazdów i wydarzeń;
 - w materiałach drukowanych i elektronicznych dotyczących działalności CROSSBASKET.
3. Zakres wykorzystania. Materiały mogą być kadrowane, montowane, opatrywane komentarzem i zestawiane z innymi materiałami, pod warunkiem że sposób wykorzystania nie narusza godności, dobrego imienia ani innych dóbr osobistych Zawodnika i pozostaje związany z działalnością CROSSBASKET.
4. Czas obowiązywania i cofnięcie. Zgoda obowiązuje do jej cofnięcia. Może zostać cofnięta w każdym czasie w formie pisemnej lub pocztą elektroniczną na adres akademia@crossbasket.pl. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem wykorzystania dokonanego przed jej cofnięciem. Fundacja zaprzestanie nowych publikacji i — w zakresie, w jakim jest to możliwe i pozostaje pod jej kontrolą — usunie materiały z własnych kanałów.

Imię i nazwisko Zawodnika:

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna

5. Podpis Zawodnika małoletniego — jeżeli jego wiek i stopień dojrzałości pozwalają na świadome odniesienie się do rozpowszechniania wizerunku:

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis zawodnika małoletniego

Ł. DOKUMENTY POWIĄZANE

1. Regulamin Klubu Sportowego CROSSBASKET Akademia Koszykówki;
2. Standardy ochrony małoletnich obowiązujące w CROSSBASKET;
3. Klauzula informacyjna;
4. Aktualna informacja o opłatach na dany rok szkoleniowy.

