

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

Załącznik nr 2 do Regulaminu Klubu Sportowego
CROSSBASKET Akademia Koszykówki

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
udział osoby pełnoletniej w programie szkoleniowym
CROSSBASKET Akademia Koszykówki

A. DANE ZAWODNIKA PEŁNOLETNIEGO

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

Adres e-mail:

B. WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLUBU I OŚWIADCZENIA

1. Wnoszę o przyjęcie mnie 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. Wskazuję podany numer telefonu i adres e-mail do bieżącego kontaktu organizacyjnego, w tym przekazywania informacji o treningach, meczach, wyjazdach, płatnościach, bezpieczeństwie oraz zmianach Regulaminu.
4. Przyjmuję do wiadomości, że przed rozpoczęciem regularnego lub zorganizowanego szkolenia sportowego w innym klubie mam obowiązek poinformować CROSSBASKET i wystąpić o zgodę Klubu, jeżeli obowiązek jej uzyskania wynika z regulaminów sportowych, mojego statusu albo zobowiązań związanych z udziałem w programie szkoleniowym.

C. OSOBA ZOBOWIĄZANA DO DOKONYWANIA PŁATNOŚCI

☐ Osobą zobowiązaną do dokonywania płatności jest Zawodnik.

☐ Osobą zobowiązaną do dokonywania płatności jest inna osoba:

Imię i nazwisko:

Adres, e-mail i numer telefonu:

Jeżeli płatnikiem jest inna osoba, potwierdza ona przyjęcie obowiązku własnym podpisem.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Zawodnika



Fundacja CROSSBASKET AKADEMIA KOSZYKÓWKI, www.crossbasket.pl, tel. 691-373-585,
e-mail: akademia@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!

D. ZDROWIE I BEZPIECZEŃSTWO ZAWODNIKA

- Oświadczam, że według mojej aktualnej wiedzy mój stan zdrowia pozwala na bezpieczny udział w zajęciach sportowych. Oświadczenie nie zastępuje orzeczenia lekarskiego, jeżeli jego posiadanie jest wymagane przez powszechnie obowiązujące przepisy lub regulaminy sportowe.
 - ☐ NIE CHORUJĘ na choroby przewlekłe i nie występują u mnie dolegliwości wymagające szczególnego postępowania podczas zajęć.
 - ☐ CHORUJĘ na chorobę przewlekłą, przyjmuję leki albo występują u mnie 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 mojego stanu zdrowia, 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 mój bezpieczny udział w zajęciach lub rozgrywkach.
- Wyrażam wyraźną zgodę na przetwarzanie przez Fundację danych dotyczących mojego zdrowia, 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 w aktywnościach, dla których informacja o stanie zdrowia jest niezbędna.

E. 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 faktycznie uczestniczyłam/em.
- 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.



Fundacja CROSSBASKET AKADEMIA KOSZYKÓWKI, www.crossbasket.pl, tel. 691-373-585,
 e-mail: akademia@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!

F. OŚWIADCZENIA KOŃCOWE

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

G. POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA DEKLARACJI

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Zawodnika

H. DECYZJA KLUBU

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



Fundacja CROSSBASKET AKADEMIA KOSZYKÓWKI, www.crossbasket.pl, tel. 691-373-585,
e-mail: akademia@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!

I. DOBROWOLNA ZGODA NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

1. Udzielenie zgody nie jest warunkiem przyjęcia do Klubu ani udziału w zwykłych zajęciach sportowych. Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź.
 - ☐ WYRAŻAM ZGODĘ na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku oraz wypowiedzi przez Fundację CROSSBASKET Akademia Koszykówki w celach informacyjnych, dokumentacyjnych i promocyjnych związanych z działalnością Klubu.
 - ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY na rozpowszechnianie mojego wizerunku ani wypowiedzi 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 mojej godności, dobrego imienia ani innych dóbr osobistych 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.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Zawodnika

J. DOKUMENTY POWIĄZANE

1. Regulamin Klubu Sportowego CROSSBASKET Akademia Koszykówki;
2. Klauzula informacyjna;
3. Aktualna informacja o opłatach na dany rok szkoleniowy.



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