



Szkołka Piłkarska MIEJSKI KLUB SPORTOWY „ISKRA”

43-200 Pszczyna ul. ks. bpa Bogedaina 22

NIP:638-000-50-16, REGON: 271030206

Tel. 501 582 591, Tel. 881 468 947

e-mail: klub@iskra.pszczyna.pl

www.iskra.pszczyna.pl



Pszczyńska Fundacja
Wspierania i Rozwoju Sportu

OŚWIADCZENIE I ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

Imiona i nazwisko Rodziców/Opiekunów

Adres zamieszkania: ul., _ - _ - _ miejscowość.....

Numer telefonu kontaktowego:

Adres e-mail Rodzica/Opiekuna:

Szkoła do której uczęszcza dziecko:

Kluby, w których dziecko dotychczas trenowało:

- Wyrażamy zgodę na uczestnictwo naszego dziecka w zajęciach piłki nożnej, prowadzonych przez Szkołkę Piłkarską Miejskiego Klubu Sportowego Iskra Pszczyna, które odbywają się na:
 - Obiektach Powiatowego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Pszczynie, ul. Zamenhofska 5a
 - Obiektach MORiS Pszczyna (m.in. stadion miejski, boisko Orlik w Piasku)
 - Obiektach Amatorskiego Towarzystwa Sportowego Orły Mirosława K. w Pszczynie
 - Obiektach przy Zespole szkół nr 1 w Pszczynie ul. K. Wielkiego 5
 - Innych wg. ustaleń klubu
- Rodzice/Opiekunowie prawni **zobowiązujemy się do wykonania badań lekarskich naszego dziecka.** Do czasu wykonania badań rodzice biorą pełną odpowiedzialność za zdrowie dziecka podczas zajęć. Jednocześnie oświadczamy, że dziecko nie ma żadnych wykrytych przeciwwskazań zdrowotnych i wychowawczych do uczestniczenia w zajęciach sportowych.
- Wyrażam zgodę na przewóz mojego dziecka samochodami prywatnymi na zawody, turnieje, mecze oraz inne zajęcia w ramach działalności Szkołki Piłkarskiej MKS Iskra Pszczyna.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji i korespondencji drogą internetową (udostępniam w tym celu identyfikujący mnie adres elektroniczny) zgodnie z Ustawą z dn. 18.07.2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
- W przypadku rezygnacji mojego dziecka z udziału w szkółce piłkarskiej MKS Iskra zobowiązuję się do oddania sprzętu wydanego mojemu dziecku przez klub. Wyjątkiem jest sprzęt zakupiony całkowicie ze składek płaconych przez rodziców.
- Wyrażam zgodę, bez zobowiązań i kompensaty dla mnie ani dla dziecka, do rozpowszechniania wizerunku mojego dziecka, w tym do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w zależności od wyboru zdjęć, portretu, jak również do rozpowszechniania nazwiska, głosu i danych biograficznych dziecka w dowolnym formacie i we wszystkich mediach istniejących obecnie i w przyszłości na całym świecie.
- Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883), w celu realizacji procesu szkolenia dzieci i młodzieży w UKS Centrum Pszczyna. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do danych i prawie ich poprawiania. Organizator zbiera dane na zasadzie dobrowolności, jednak podanie ich jest konieczne dla realizacji projektu. Administratorem danych osobowych jest MKS Iskra Pszczyna z siedzibą ul. ks. bpa Bogedaina 22, 43-200 Pszczyna.

1.
(Imię i nazwisko rodziców lub opiekuna prawnego)

.....
(data i podpis)

2.
(Imię i nazwisko rodziców lub opiekuna prawnego)

.....
(data i podpis)