



FENIX KRAV MAGA
DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Imię i nazwisko członka: _____

Data urodzenia członka: _____

Adres zamieszkania członka: _____

Adres e-mail rodzica/ opiekuna prawnego: _____

Telefon rodzica/ opiekuna prawnego: _____

Sekcja główna : _____

ZGODA I OŚWIADCZENIE

1. Jako prawny opiekun, a tym samym ustawowy przedstawiciel wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach samoobrony organizowanych przez Klub Fenix Krav Maga.
2. Niniejsze oświadczenie i zgoda jest ważna na czas nieokreślony.
3. Wyrażam zgodę i akceptuję program treningowy realizowany w ramach treningów jakie będzie odbywać moje dziecko.
4. Oświadczam, że znany jest mi stan zdrowia mojego dziecka i nie ma przeciwwskazań lekarskich do brania udziału w zajęciach organizowanych przez Klub Fenix Krav Maga
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rejestracji w Klubie Fenix Krav Maga (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).
6. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem klubu Fenix Krav Maga dostępnym na stronie internetowej klubu <https://fenixkravmaga.pl/> i akceptuję jego treść.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS
OPIEKUNA PRAWNEGO