



FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO KLUBU AKADEMIA PIŁKARSKA GOAL
PROJEKT „SĄDECKIE SKRZATY”

Dane Dziecka:

Imię Nazwisko.....
Data urodzenia i miejsce urodzenia.....
PESEL.....
Nazwa i adres placówki.....

Dane Rodzica/Opiekuna Prawnego :

Imię..... Nazwisko.....
Miejsce zamieszkania:
Ulica..... Nr domu/mieszkania.....
Kod pocztowy..... Miejscowość.....
Telefon kontaktowy.....
Adres email.....

.....
(data, miejscowość, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka..... w zajęciach sportowych, imprezach, turniejach organizowanych przez Akademię Piłkarską Goal, oraz zawodach, imprezach sportowych w których Akademia Piłkarska Goal uczestniczy. Zobowiązuję się niezwłocznie informować Akademię Piłkarską Goal o wszelkich okolicznościach mających wpływ na udział mojego dziecka w szkoleniu sportowym, ze szczególnym uwzględnieniem stanu zdrowia oraz problemów wychowawczych. Posiadam pełnię praw rodzicielskich (praw do opieki), a podane dane osobowe moje i dziecka są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem obowiązującym w Akademii Piłkarskiej Goal i akceptuję wszystkie jego punkty. (regulamin dostępny na stronie internetowej www.ap-goal.pl). Oświadczam, że zgodnie z regulaminem będę uiszczał/a składkę członkowską w ustalonej kwocie do 10 dnia każdego miesiąca (dane do przelewu: Fundacja Akademia Goal, Nawojowa ul. Górki Zawadzkie 109, 33-335 Nawojowa, nr konta: 41 1050 1722 1000 0090 3030 6840, w tytule przelewu proszę wpisać: **składka członkowska, miejscowość w której uczęszcza dziecko na zajęcia, imię i nazwisko dziecka**).

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych swoich oraz swojego dziecka jedynie do celów statystycznych Akademii Piłkarskiej Goal a także wizerunku (w tym zdjęcia, nagrania video) dziecka do celów marketingowych Akademii Piłkarskiej Goal.

3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych przez Akademię Piłkarską Goal do przesłania mi informacji o nowych ofertach lub w celach marketingowych zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dn. 29.08.1997 r.

.....
(data, miejscowość, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Oświadczenie

Oświadczam , że moje dziecko
nie posiada żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do
udziału w zajęciach sportowych organizowanych przez Akademię Piłkarską
Goal.

.....

(data, miejscowość, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

SKŁADKA CZŁONKOWSKA

Dane do przelewu:

Fundacja Akademia Goal
Nawojowa ul. Górki Zawadzkie 109
33-335 Nawojowa

Nr konta: 41 1050 1722 1000 0090 3030 6840

75 zł/m-c – 1 osoba

120 zł/m-c – 2 osoby(rodzeństwo)

140 zł/m-c – 3 i więcej osób (rodzeństwo)

*W grupach wyselekcjonowanych za każde dziecko składka członkowska wynosi 10 zł więcej

50 zł/ m-c – 1 osoba Sądeckie Skrzaty

80 zł/m-c – 2 osoby i więcej(rodzeństwo) Sądeckie Skrzaty

-*Grupy w ramach Sądeckich Skrzatów obejmują dzieci uczestniczące w zajęciach z piłki nożnej odbywające się w przedszkolach raz w tygodniu.

***tytułem: SKŁADKA CZŁONKOWSKA imię i nazwisko dziecka,
miejsce w której uczęszcza dziecko na zajęcia***

Składki członkowskie prosimy uiszczać do 10-tego każdego miesiąca(za bieżący miesiąc).

*Składka członkowska miesięczna jest niezmienna od 1 września do 30 czerwca w grupach wyselekcjonowanych.