



**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](http://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**

### **SĄDECKIE SKRZATY**

**70 zł/ m-c – 1 osoba Sądeckie Skrzaty**

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

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

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