

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO KLUBU
AKADEMIA PIŁKARSKA GOAL NOWY SĄCZ



Dane Dziecka:

Imię

Nazwisko.....

Data urodzenia i miejsce

urodzenia.....

PESEL.....

Nazwa i adres szkoły.....

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 AP Goal, oraz zawodach, imprezach sportowych w których AP Goal uczestniczy. Zobowiązuję się niezwłocznie informować trenera grupy 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).

Wyrażam zgodę na korzystanie z wizerunku mojego dziecka (zdjęcia, informacje prasowe, strona WWW, oraz w inne materiały reklamowe Akademii). Podpisanie deklaracji w myśl przepisów szkoły zawartych w Regulaminie Akademii Piłkarskiej GOAL oznacza zgodę na przetwarzanie danych osobowych i przechowywanie ich zgodnie z informacjami zawartymi w regulaminie dot. RODO.

Zobowiązuję się na opłacenie składki członkowskiej w ustalonej kwocie (140 zł – 1 dziecko w Akademii, 200 zł -2 dzieci w Akademii, 200 zł – 3 dzieci w Akademii) do 10 dnia każdego miesiąca.

Dane do przelewu :Akademia GOAL, ul: Podbielowska 45A, 33-300 Nowy Sącz

nr konta: 42 1050 1722 1000 0090 3240 8909

, w tytule przelewu proszę podać imię, nazwisko, wiek dziecka oraz nazwę grupy).

.....

(data, miejscowość, czytelny podpis rodzica/opiekuna)