

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Stowarzyszenie Polska Akademia Piłki Nożnej



Jako prawny opiekun wyrażam zgodę, aby moje dziecko zostało członkiem Polskiej Akademii Piłki Nożnej (PAPN) i uczęszczało na zajęcia sportowe organizowane przez Stowarzyszenie Polska Akademia Piłki Nożnej, zapoznałem/am się z regulaminem PAPN i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

ODDZIAŁ PAPN: Świątniki Górne

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję:

Miesięczną składkę członkowską w wysokości (zgodnie z załącznikiem „Informacja dla rodzica/opiekuna”) 70 zł w sezonie letnim i zimowym

Składka płatna do 10. dnia każdego miesiąca na rachunek bankowy Stowarzyszenia.

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie posiada wad ukrytych, które mogą zagrażać jego zdrowiu i życiu.

Imię i nazwisko dziecka	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna	
Data urodzenia dziecka	
PESEL dziecka	
Adres do korespondencji	
Szkoła/Przedszkole	
Telefon rodzica/opiekuna	
E-mail rodzica/opiekuna	

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. 1994 r. Nr 24 poz. 83 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, publikacji i przetwarzania wizerunku mojego dziecka, w formie fotografii analogowej i cyfrowej, materiałów video w czasie trwania zajęć sportowych organizowanych przez stowarzyszenie w materiałach promocyjnych i reklamowych oraz umieszczanie informacji o dziecku w zakresie: imię i nazwisko, data urodzenia, zdjęć na stronie internetowej Stowarzyszenia PAPN.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dla niezbędnych potrzeb związanych z działalnością statutową Stowarzyszenia Polska Akademia Piłki Nożnej, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. nr 133 poz. 883).

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia nr z dnia,
..... został (a) przyjęty (a) w poczet członków Akademii Piłkarskiej PAPN.

Kraków, dn.

.....
podpis członka zarządu