



**KS METAL TARNÓW**

GRUPA.....

(uzupełnia trener)

NR.....

(uzupełnia trener)

**DANE PERSONALNE**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Telefon domowy/kom. ....

Adres e-mail zawodnika .....

Data i miejsce urodzenia .....

Imiona rodziców lub prawnych opiekunów .....

Telefon kontaktowy rodziców/opiekunów .....

Adres e-mail rodziców/opiekunów .....

Nazwa i adres szkoły .....

Klasa .....

Imię i nazwisko wychowawcy.....

PESEL uczestnika.....

Waga.....

Wzrost.....

**UWAGI RODZICA.....**

.....

.....

**Wypełnia rodzic lub prawny opiekun:**

Ja niżej podpisany rodzic / opiekun

.....

o nr PESEL .....

zamieszkały.....

wyrażam zgodę na uczestniczenie syna w zajęciach treningowych, meczowych, wyjazdowych, organizacyjnych KS METAL TARNÓW i potwierdzam, iż dziecko jest przebadane przez właściwego lekarza, posiada ważną kartę zdrowia i stan zdrowia dopuszcza do udziału w wyżej wymienionych zajęciach. Biorę pełną odpowiedzialność za przyjazdy oraz powroty syna z wyżej wymienionych zajęć. Oświadczam, iż syn jest ubezpieczony i nie będę sobie rościła żadnych praw w stosunku do KS METAL TARNÓW.

.....  
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

**OŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie powyższych danych osobowych oraz umieszczenie ich w bazie danych KS METAL TARNÓW, zgodnie z Art.24 ust.1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz.U. Nr 133, poz. 883).

Miejscowość, dzień i podpis .....

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)