

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO AKADEMII GOAL**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 Akademię Goal, oraz zawodach, imprezach sportowych w których Akademia Goal uczestniczy. Zobowiązuję się niezwłocznie informować Akademię 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 Goal i akceptuję wszystkie jego punkty. (regulamin dostępny na stronie internetowej www.ap-goal.pl).Zobowiązuję się na pokrycie kosztów zajęć w ustalonej kwocie do 10 dnia każdego miesiąca(Fundacja Akademia Goal, Nawojowa 474, 33-335 Nawojowa, nr konta: 41 1050 1722 1000 0090 3030 6840, w tytule przelewu proszę podać imię, nazwisko i wiek dziecka).
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych swoich oraz swojego dziecka jedynie do celów statystycznych Akademii Goal a także wizerunku (w tym zdjęcia, nagrania video)dziecka do celów marketingowych Akademii Goal.
3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych przez Akademię 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 u mojego dziecka
lekarz rodzinny nie widzi żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału
w zajęciach sportowych organizowanych przez Akademię Goal.

.....

(data, miejscowość, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Dotyczy rodzica/opiekuna wyrażającego zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po zajęciach organizowanych przez Akademię Goal.

Oświadczenie

Biorę pełną odpowiedzialność za powrót mojego dziecka..... do domu po zakończonych zajęciach organizowanych przez Akademię Goal, przez cały okres uczęszczania na zajęcia.

.....

(data, miejscowość, czytelny podpis rodzica/opiekuna)