

KARTA DO ZAPISU UCZESTNIKA TRENINGÓW
Akademii Piłkarskiej Janusz Domaradzkiego

- 1.Imię i nazwisko :
- 2.Data urodzenia :
- 3.Adres e-mail :
- 5.Adres zamieszkania :
- 6.Telefon kontaktowy:
7. Wzrost :
8. Waga :

Oświadczenie

Oświadczam że moje dziecko jest ubezpieczone od następstw nieszczęśliwych wypadków a jeśli zbadam że to ubezpieczenie nie obejmuje pozaszkolnych zajęć sportowych zobowiązuję ubezpieczyć je we własnym zakresie

Podpisy rodziców

Oświadczenie.

Oświadczam , że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w pozaszkolnych zajęciach sportowych Wiemy, że z wymaganą zależną od wieku regularnością powinniśmy wykonywać badania lekarskie przez lekarza z certyfikatem medycyny sportowej , potwierdzające zdolność do wysiłku fizycznego.

Podpisy rodziców

Oświadczenie

Oświadczam że zapoznałem się z warunkami uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez APJD i podpisane warunki wraz z kartą do zapisu oddaję trenerowi na treningu lub prześlę mailem na adres : biuro@akademia-pilkarska.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych przez APJD z siedzibą w Łomiankach , ul. 11 Listopada 48, w celu realizacji procesu rekrutacyjnego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Wyrażam zgodę na przekazywanie treści związanych z funkcjonowaniem APJD na podany przeze mnie nr telefonu i mail. Pozostawienie danych jest dobrowolne

Wyrażam zgodę na zamieszczanie zdjęć z meczów i treningów i obozów na stronie internetowej www.apjd.pl i facebooku

Podpisy rodziców

.....