Stowarzyszenie Lokalne
Salezjańskiej Organizacji Sportowej
„ SL SALOS” w Szczecinie
ul. Witkiewicza 64. 71 -125 SZCZECIN
salos@salesianum.pl

Szczecin, dnia ….....

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA na sezon 2017/2018

nr legitymacji „SL SALOS” w Szczecinie ….....

1. Nazwisko i Imię: ….....

2. PESEL: ….....

3. Data i miejsce urodzenia: ….....

4. Adres zamieszkania, telefon, e-mail: ….....

5. Nazwa , adres szkoły i klasa oraz wychowawca klasy:

….....

.....

6. Nazwisko i Imię Rodziców/ Opiekunów prawnych; adres i dane kontaktowe (telefon, e-mail)

….....

.....

7. Wykonywany zawód rodziców/ opiekunów prawnych :

….....

Jako prawny opiekun wyrażam zgodę, aby mój syn został członkiem Stowarzyszenia Lokalnego Salezjańskiej Organizacji Sportowej „ SL SALOS” w Szczecinie i uczęszczał na zajęcia treningowe, zawody, obóz wychowawczo-sportowy, turnieje, spotkania formacyjne – uczestnictwo we Mszy św. w ostatni poniedziałek miesiąca, opłatek - organizowane przez Stowarzyszenie oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień wynikających ze Statutu, Regulaminów i Zarządu „ SL SALOS” w Szczecinie.

Jednocześnie oświadczam, że mój syn jest zdrowy i nie posiada wad ukrytych, które mogą zagrażać jego życiu i zdrowiu. Przyjmuje na siebie odpowiedzialność za skutki znanych, a nie ujawnionych chorób syna. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunek syna w ramach działalności Stowarzyszenia.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję:

1. Składkę każdego miesiąca (Fundusz Materialnego Wsparcia Procesu Szkoleniowego – FMWPS) w wysokości 60,00,- zł (sześćdziesięciu zł) od 1 września 2017r. do 31 sierpnia 2018r płatną do dnia 25 każdego miesiąca na wskazane konto bankowe.
2. Jednorazową składkę ubezpieczeniową w wysokości 39,00 zł (trzydziestu dziewięciu zł.) w miesiącu złożenia deklaracji na wskazane konto bankowe.

….....

podpis czytelny rodziców/opiekunów prawnych