Stowarzyszenie Lokalne Szczecin, dnia …......................................

 Salezjańskiej Organizacji Sportowej

 ,, SL Salos” w Szczecinie

ul. Witkiewicza 64. 71 -125Szczecin

 salos@salesianum.pl

 tel. 512 328 460



 **SL SALOS W SZCZECINIE - DEKLARACJA CZŁONKOWSKA 2021/2022**

**Imię i nazwisko zawodnika/zawodniczki:** ……..……..…......................................................................................................

**Pesel zawodnika/zawodniczki :**………...........................................................................

**Data urodzenia:** ……….………….………… **Nr legitymacji „SL SALOS” w Szczecinie** ….......................................................

**Adres zamieszkania: (ulica, kod pocztowy, miejscowość) :**…………………….………………………….…………….....

……………………………………………………………………………………………………………….………………....

**Nazwa szkoły i klasa:**...............................................................................................................................................................

**Imię i nazwisko Rodziców/ Opiekunów prawnych i dane kontaktowe (telefon, e-mail)**

**Mama:**…............................................................**tel:**......................................................**e-mail:**.................................................

**Tata:**…...............................................................**tel:**......................................................**e-mail:**..................................................

**Opiekun:**…........................................................**tel:**......................................................**e-mail:**................................................

**OŚWIADCZENIA**

Jako prawny opiekun wyrażam zgodę, aby mój syn/córka został/a członkiem Stowarzyszenia Lokalnego Salezjańskiej Organizacji Sportowej „SL SALOS” w Szczecinie i uczęszczał/a na zajęcia sportowe oraz inne organizowane przez Stowarzyszenie. Zobowiązuję się także do przestrzegania postanowień wynikających ze Statutu, Regulaminów Walnego Zebrania i Zarządu „SL SALOS” w Szczecinie.

Oświadczam, że mój syn/córka jest zdrowy/a i nie ma przeciwwskazań medycznych do uprawiania sportu, oraz nie posiada wad ukrytych, które mogą zagrażać jego/jej życiu i zdrowiu. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych, a nie ujawnionych chorób syna/córki.

W związku z wejściem w życie – w dniu 25 maja 2018 r. – rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych); Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016,s.1;dalej:RODO, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunek syna/córki w ramach działalności Stowarzyszenia.

Akceptuję opłatę składki członkowskiej w wysokości **120,00 zł** (sto dwadzieścia złotych), dla rodzeństwa w wysokości **60,00- zł** (sześćdziesiąt złotych)płatną do dnia 25 każdego miesiąca **od września 2021r. do sierpnia 2022 r.** na wskazane konto bankowe.

Akceptuję jednorazową opłatę składki ubezpieczeniowej (Firma UNIQA) w wysokości **55,00 zł** (pięćdziesiąt pięć złotych) w miesiącu złożenia deklaracji na wskazane konto bankowe. Opłata ubezpieczenia jest obowiązkowa dla wszystkich członków stowarzyszenia.

Zobowiązuję się do poinformowania „SL SALOS” w Szczecinie (na adres e-mail: wplaty@salos.szczecin.pl) o przyczynie braku opłaty składki członkowskiej do dnia 25 każdego miesiąca na wskazane konto bankowe.

**Akceptuję prawo „SL SALOS” w Szczecinie do zawieszenia udziału członka stowarzyszenia (zawodnika/zawodniczki) w zajęciach treningowych i rozgrywkach sportowych w przypadku nieuzasadnionego braku opłaty składki członkowskiej za poprzedni miesiąc do momentu uregulowania zaległości.**

………………………………….… ……………………………………… ….……….……………………..

Mama Tata Opiekun

Czytelny podpis co najmniej jednego z rodziców lub opiekuna prawnego