



SL SALOS W SZCZECINIE - DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
(deklaracja obowiązuje przez cały okres bycia członkiem Stowarzyszenia SL Salos w Szczecinie)

Imię i nazwisko dziecka:Pesel dziecka:.....

Data urodzenia dziecka Nr legitymacji „SL SALOS” w Szczecinie

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

Nazwa szkoły :.....

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 dziecko zostało członkiem Stowarzyszenia Lokalnego Salezjańskiej Organizacji Sportowej „SL SALOS” w Szczecinie i uczęszczało na zajęcia sportowe oraz inne organizowane przez Stowarzyszenie. Zobowiązuję się do także do przestrzegania postanowień wynikających ze Statutu, Regulaminów Walnego Zebrania i Zarządu „SL SALOS” w Szczecinie.

Oświadczam, że dziecko jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań medycznych do uprawiania sportu, oraz nie posiada wad ukrytych, które mogą zagrażać jego życiu i zdrowiu. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych, a nie ujawnionych chorób dziecka.

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 / nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunek dziecka w ramach działalności Stowarzyszenia. Administratorem danych osobowych jest „SL SALOS” w Szczecinie z siedzibą przy ul. Witkiewicza 64 71-124 Szczecin

Akceptuję opłatę składki członkowskiej w kwocie ustalonej przez Zarząd Stowarzyszenia do dnia 25 każdego miesiąca na wskazane konto bankowe. Składka jest za bycie członkiem Stowarzyszenia a nie za udział w treningach i jest opłacana przez dwanaście miesięcy w roku

Akceptuję opłatę za halę na zajęcia treningowe w okresie październik- marzec w zespołach kategorii skrzat- żak.

Akceptuję opłatę wyznaczonej składki ubezpieczeniowej. Opłata ubezpieczenia dokonywana jest raz na rok i jest obowiązkowa dla wszystkich członków stowarzyszenia.

Zobowiązuję się na prośbę „SL Salos ” w Szczecinie do wyjaśnienia przyczyn braku opłaty składki członkowskiej. (na adres e-mail: wplaty@salos.szczecin.pl)

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

.....
Mama

.....
Tata

.....
Opiekun

(czytelny podpis co najmniej jednego z rodziców lub opiekuna prawnego)