



UKS ULISSES TEAM



www.uksulisses.pl

Karta uczestnictwa w zajęciach judo Uczniowskiego Klubu Sportowego „ULISSES TEAM”

Nazwisko: _____

Imię: _____

Data i miejsce urodzenia: _____ Pesel _____

Adres zamieszkania: _____

Miasto: _____

Kod: _____

Telefon kontaktowy: _____

E-mail: _____

Imię matki: _____

Imię ojca: _____

Nazwiska rodziców

(jeśli inne niż dziecka): _____

W razie jakiegokolwiek nadzwyczajnej sytuacji, np. wypadku podczas zajęć, jeśli kontakt z rodzicami jest niemożliwy, proszę kontaktować się z:

OŚWIADCZENIE

Zezwalam swojemu dziecku na uczestnictwo w zajęciach judo prowadzonych w Klubie Sportowym „ULISSES”. Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań do udziału w zajęciach judo. Zgadzam się na wykorzystanie fotografii z moim dzieckiem do materiałów informacyjnych, plakatów, ulotek i na stronach internetowych „ULISSES”. Klub nie bierze odpowiedzialności za doprowadzenie i powrót dziecka z zajęć judo do domu. Zapoznałem/am się z regulaminem klubu oraz polityką prywatności – RODO, dostępnymi na stronie www.uksulisses.pl.

Podpis rodzica, data

Zezwalam na przewóz mojego dziecka autobusem wynajętym przez Klub Sportowy „ULISSES” w celu dowiezienia dziecka na imprezy i zawody sportowe, których dziecko jest uczestnikiem. Rozumiem, że uczestnictwo w zajęciach niesie za sobą ryzyko doznania obrażeń cielesnych. W razie wypadku, kiedy kontakt ze mną jest niemożliwy, zezwalam lekarzowi wybranemu przez osobę prowadzącą zajęcia na hospitalizowanie i wykonywanie niezbędnych zabiegów medycznych, zlecenie zastrzyków, znieczuleń, prześwietleń, i/lub zabiegów operacyjnych koniecznych w leczeniu mojego dziecka.

Podpis rodzica, data

Dnia.....wpisany do rejestru członków klubu.

ZARZĄD

Dnia.....skreślony z rejestru członków klubu.

ZARZĄD