



Współfinansowane  
przez Samorząd  
Województwa  
Opolskiego



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Deklaruję chęć przystąpienia mojego dziecka do udziału w zadaniu publicznym:  
**"Telewizor? Nie, dziękuję. W te wakacje potrenuję!". Aktywne wakacje  
w Akademii Sztuk Walki Stare Siołkowice**

.....  
Imię i nazwisko - rodzica/opiekuna

.....  
Imię, nazwisko, - dziecka

.....  
Adres rodzica/ opiekuna

.....  
Tel. kontaktowy rodzica/ opiekuna

Wyrażam zgodę na udział syna/córki .....  
w zajęciach sportowo-rekreacyjnych organizowanych przez Akademię Sztuk Walki w Starych  
Siołkowicach (ASW SS) w ramach zadania publicznego współfinansowanego przez Samorząd  
Województwa Opolskiego

**"Telewizor? Nie, dziękuję. W te wakacje potrenuję!". Aktywne wakacje w Akademii Sztuk  
Walki Stare Siołkowice.**

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w zajęciach rekreacyjno – sportowych.

Nie będę zgłaszać w stosunku do ASW SS oraz organizatora zajęć żadnych roszczeń w przypadku kontuzji lub jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu, powstałych w trakcie lub w wyniku uczestnictwa w zajęciach, a także wobec powstałych szkód i strat o charakterze niemajątkowym. Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

Jako rodzic (prawny opiekun) zabezpieczę dziecku bezpieczną drogę na zajęcia i jego powrót do domu.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach związanych z w/w zajęciami (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zm.). Publikacja ww. danych odbywa się w celu promocji Stowarzyszenia oraz osiągnięć zawodników (dzieci), a dane te mogą zostać wykorzystane na stronach internetowych, portalach społecznościowych, w tym serwisie Facebook.

Zostałem(am) poinformowany(a), że podanie danych jest dobrowolne oraz o przysługujących mi prawach.

Zapoznałem/am się i akceptuję warunki regulaminu ASW Stare Siołkowice.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis rodzica / opiekuna



Deklaruję chęć zakupu koszulki z logo ASW – koszt 50 złotych

Rozmiar .....

Kolor  biały,  czarny

.....

podpis