

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH PROWADZONYCH PRZEZ AKADEMIĘ SZTUK WALKI

Imię i nazwisko ucznia

Klasa Telefon

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Wyrażam zgodę na odbieranie mojego dziecka
..... ze świetlicy/ sali lekcyjnej
i uczestnictwo w zajęciach sportowych **TAEKWON-DO/AKROBATYKA**
prowadzonych przez Instruktorów stowarzyszenia Akademia Sztuk Walki w Szkole
Podstawowej w Dębem Wielkim.

- Wpłat należy dokonywać przelewem na konto Akademii Sztuk Walki: Volkswagen Bank
nr konta **78 2130 0004 2001 0464 3425 0003**. W opisie proszę podać: imię i nazwisko
uczestnika, klasa, miesiąc.

- Oświadczam, że dziecko jest zdrowe i może brać udział w zajęciach sportowo-rekreacyjnych
prowadzonych przez ASW. Zobowiązuję się poinformować Instruktora o problemach
zdrowotnych dziecka.

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Sztuk Walki, z siedzibą w
Dębem Wielkim, ul. Szkolna 17/5.

- Wyrażam/ nie wyrażam zgodę/y na publikację fotografii jak i nagrań video, wykonanych na
zajęciach na stronie internetowej Stowarzyszenia, mediach społecznościowych lub w
materiałach promujących Stowarzyszenia.

.....
Data i Podpis rodzica /opiekuna

