wz. 1/2017-2018

Sezon 2017/2018

Projekt współfinansuje m.st. Warszawa

AKADEMIA ŁYŻWIARSKA

współfinansowana przez Urząd Miasta Stołecznego Warszawy

MIĘDZYSZKOLNY UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY „EURO 6"

ADRES: UL. ŁAZIENKOWSKA 6A; 00-449 WARSZAWA;

tel. /22/ 671 75 48; GSM: 0-501 240 103; www.euro6.pl; e-mail: euro6@euro6.pl

Rachunek: Bank Gospodarki Żywnościowej S.A. 82 2030 0045 1110 0000 0397 9800

Dane kandydata :

Imię															
Nazwisko															

Wzrost				cm		Waga			kg						
PESEL															
Telefon	2	2								GSM											
e-mail:																					
Nazwa placówki oświatowej, nr																					
Adres/ulica; nr/																					

Ja, niżej podpisany.....zgłaszam syna/córkę do udziału w Programie Akademii Łyżwiarskiej „Euro 6". Zgłaszający wniosek wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. Ustaw nr 133 poz. nr 883 z dnia 29 sierpnia 1997 r.) dla realizacji celów statutowych Klubu oraz ubezpieczenia NNW. Obowiązek ubezpieczenia od NNW z tytułu uprawiania sportu spoczywa na uczestniku Programu. Akademia Łyżwiarska „Euro 6" korzysta z szatni nr 11.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć/wizerunku uczestnika programu do celów marketingowych klubu.

Warszawa dnia.....

Podpis Rodzica/Opiekuna składającego wniosek

Informację o zajęciach Akademii Łyżwiarskiej pochodzą /proszę podać źródło|:.....

Warszawa dnia .....

Zaświadczenie lekarskie

dotyczy: braku przeciwwskazań dziecka do uprawiania sportu w ramach Akademii Łyżwiarskiej

Imię i Nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

PESEL											

Zamieszkały (a): _____

_____

_____

_____

Pieczęć i podpis lekarza