



**AKADEMIA PIŁKARSKA
„FUTBOLANDIA”
ul. Chopina 39/46, 41-600 Świętochłowice
tel. 502 – 689 – 969
biuro@sport-travel.com.pl**

Karta zgłoszeniowa - Zgoda rodziców/opiekunów prawnych

Imię i nazwisko uczestnika

.....

Data i miejsce urodzenia

.....

PESEL

.....

Adres zamieszkania

.....

Imiona rodziców / Opiekunów prawnych

.....

Telefon kontaktowy

.....

ZAJĘCIA (active kid, skrzat, żak)

.....

Uwagi na temat zdrowia dziecka

.....

Zgoda rodziców/prawnych opiekunów*

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/mojej córki*
w treningach sportowych AP FUTBOLANDIA, turniejach, zawodach i ligach oraz innych
realizowanych programach i projektach SPORT-TRAVEL.

Przyjmuję do wiadomości, że zajęcia prowadzi osoba odpowiednio przeszkolona i posiadająca
odpowiednie kwalifikacje.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz na wykorzystanie zdjęć mojego
syna/mojej córki* w celach promocyjnych działań SPORT-TRAVEL.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego syna/mojej córki* w
zajęciach.

Zapoznałem/am* się z zasadami oraz regulaminem obowiązującym podczas zajęć
prowadzonych przez AP FUTBOLANDIA i SPORT-TRAVEL i zobowiązuję się do nich stosować.

* - niepotrzebne skreślić

PODPIS RODZICA / OPIEKUNA

.....