



# DEKLARACJA CZŁONKOWSKA NA ROK 2019

## AKADEMII PIŁKI NOŻNEJ KS KUŹNIA USTRON DANE PERSONALNE DZIECKA

IMIĘ: .....

NAZWISKO: .....

PESEL: .....

ADRES: .....

DATA URODZENIA: .....

MIEJSCE URODZENIA: .....

SZKOŁA:

ADRES SZKOŁY: .....

TELEFON: .....

E-MAIL: .....

### KONTAKT Z RODZICEM/OPIEKUNEM

TELEFON:

E-MAIL:

1. Proszę o przyjęcie do AKADEMII PIŁKI NOŻNEJ KS KUŹNIA USTRON .
2. Jako prawny opiekun wyrażam zgodę, aby moje dziecko zostało członkiem AKADEMII PIŁKI NOŻNEJ KS KUŹNIA USTRON i uczęszczało na zajęcia sportowe organizowane przez klub w sekcji piłki nożnej. Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie posiada wad ukrytych, które mogą zagrażać jego zdrowiu i życiu. Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. 1994 r. Nr 24 poz. 83 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, publikacji i przetwarzania wizerunku mojego dziecka, w formie fotografii analogowej i cyfrowej, materiałów video w czasie trwania zajęć sportowych organizowanych przez Klub w materiałach promocyjnych i reklamowych, na stronie internetowej Klubu/FB klubowym itp..
3. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję:
  - a) miesięczną składkę członkowską w wysokości **80 zł** płatną do **10-go** każdego m-ca, zgodnie ze statutem Akademii i przyjętymi uchwałami na konto klubu:  
**ING BANK: 82 1050 1403 1000 0023 5660 6182**  
z dopiskiem w **TYTULE PRZELEWU:**  
**"składka członkowska za m-c/za pół roku/za rok,**  
**imię i nazwisko ZAWODNIKA, rocznik ZAWODNIKA"**
4. W razie nie opłacenia składki członkowskiej w terminie Zarząd Klubu ma prawo zawodnika zalegającego z opłatą zawiesić lub skreślić z listy członków klubu zgodnie ze statutem.
5. Potwierdzam iż zapoznałem się oraz akceptuję regulamin AKADEMII PIŁKI NOŻNEJ KS KUŹNIA USTRON , który dostępny jest na stronie internetowej [www.kskuzniaustron.pl](http://www.kskuzniaustron.pl) w zakładce „AKADEMIA”.

Data i miejsce .....

Podpis Rodzica/Opiekuna .....