

DEKLARACJA NOWOHUCKA AKADEMIA SPORTU



■ Nazwisko		
■ Imię		
■ Data i miejsce urodzenia		
■ PESEL		
■ Adres zamieszkania		
■ Szkoła		
■ Waga / wzrost		
■ Nazwisko i imię rodziców	1)	2)
■ Tel.kontaktowe		
■ Adresye-mail		

ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

My niżej podpisani wyrażamy zgodę na treningi i przynależność dziecka do NAS.
Równocześnie w imieniu dziecka i swoim zobowiązujemy się do przestrzegania Regulaminu Akademii.

Miejsce i data

Podpis(y) rodzica(ów)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich:

- w zakresie wyznaczonym w ramach dokumentów zapisowych do akademii piłkarskiej, tj. deklaracji członkowskiej i informacji o stanie zdrowia dziecka;
- przez administratora danych osobowych, tj. Nowohucka Akademia Sportu z siedzibą w Krakowie;
- w celu prowadzenia skutecznego procesu szkoleniowo-wychowawczego NAS (w tym kontaktu ze mną ze strony trenerów i prezesa).

Ponadto przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do wglądu w dane mojego dziecka i moich, ich poprawiania oraz usunięcia. Informujemy, że wniosek o ewentualne usunięcie danych osobowych należy złożyć pisemnie lub mailowo na adres młodawanda@gmail.com lub transmedical@interia.eu

Proces przetwarzania danych osobowych przez administratora danych osobowych kończy się z dniem wypisania rezygnacji z członkostwa w NAS.

Miejsce i data

Podpis(y) rodzica(ów)

**INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) O STANIE ZDROWIA DZIECKA.
ZGODA RODZICA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH POD WZGLĘDEM ZDROWOTNYM**

Nazwisko i imię dziecka _____

Informacja rodziców o dziecku:

I. Choroby (zaznaczyć „X” jeśli dziecko choruje lub przebyło daną chorobę):

Odra ospa różyczka szkarlatyna świnka żółtaczk a arytmia serca astma

_____choroba lokomocyjna _____ choroby nerek (w uwagach podać jakie) _____ choroby reumatyczne (jakie)_ choroby układu pokarmowego (jakie)_ nadciśnienie tętnicze __ padaczka __ zespół nadpobudliwości psycho - ruchowej-ADHD _____inne (podać jakie) _____

II. Alergie – podać na co dziecko jest uczulone:

III. U dziecka występowały w ciągu ostatniego roku (właściwe podkreślić): częste bóle brzucha, częste bóle głowy, częste bóle kończyn i kręgosłupa, częste odczucie zmęczenia, częste stany zapalne, drgawki, duszności, krwawienia z nosa, lęki nocne, omdlenia, przewlekły kaszel, tiki, trudności w zasypianiu, wymioty, zawroty głowy i zaburzenia równowagi, inne _____

IV. Inne uwagi _____

Stan zdrowia dziecka oceniam na (właściwe podkreślić): zły, przeciętny, poprawny, dobry

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka we wszelkich zajęciach sportowych Niepołomicki Sport. Stwierdzam brak przeciwwskazań zdrowotnych do jego udziału w zajęciach.

Miejsce i data

Podpis(y) rodzica(ów)

ZGODA RODZICA NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU DZIECKA

1. Wyrażam / nie wyrażam* zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka

- na zdjęciach i w materiałach filmowych z wszelkich wydarzeń sportowych, w których bierze udział moje dziecko jako zawodnik NAS

- na zdjęciach w profilu zawodnika w elektronicznym systemie zarządzającym Klubem

- na zdjęciach w profilu zawodnika na stronie internetowej

2. Wyrażam / nie wyrażam* zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka

- dla celów marketingowych NAS (promocja Klubu, reklama w formie elektronicznej i papierowej).

Miejsce i data

Podpis(y) rodzica(ów)

* niewłaściwe skreślić