**Deklaracja Zawodnika Klubu nr**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imiona |  | | Nazwisko |  |
| PESEL |  | **Data i miejsce ur.** | **,** | |
| Email |  | | **Telefon** |  |
| Ulica |  | | | |
| Nr. domu |  | | **Nr. lokalu** |  |
| Kod pocztowy |  | | **Poczta** |  |
| Imiona i nazwiska opiekunów/rodziców |  | | | |
| Tel. do opiekunów |  | | | |

My, niżej podpisani, wyrażamy zgodę na uczestnictwo naszego dziecka w treningach i zawodach piłki siatkowej w Klubie **Iskra Warszawa**

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami Statutu i Regulaminów Klubu, Regulaminem Obiektów Sportowych na których odbywają się zajęcia, Statutu i Regulaminów MWZPS i PZPS. Wyrażamy zgodę na wyrobienie licencji zawodniczej naszemu dziecku, w celu reprezentowania barw Klubu w rozgrywkach MWZPS i PZPS. Upoważniamy Zarząd Klubu do reprezentowania interesów naszego dziecka w przypadku zmiany barw klubowych. Wyrażamy zgodę na wykorzystanie wizerunku naszego dziecka na potrzeby statutowej działalności Klubu i MWZPS.

Jest nam znany regulamin Ogólnopolskiego Systemu Ewidencji Klubów i Zawodników PZPS. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych w Ogólnopolskim Systemie Ewidencji Klubów i Zawodników PZPS, zgodnie z treścią ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016.922). Wyrażamy zgodę na otrzymywanie wiadomości e-mail z Ogólnopolskiego Systemu Ewidencji Klubów i Zawodników PZPS.

Stwierdzamy poprawność powyższych danych osobowych.

***Warszawa, 18 września 2017***

……………………………………… ……………………………………………………………………………………………  
(podpis zawodnika/czki) (podpisy rodziców/opiekunów prawnych zawodnika/czki)