



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH DZIECKA

Imię i nazwisko uczestnika zajęć		Imię i nazwisko opiekuna	
Data urodzenia		Adres zamieszkania	
Miejsce urodzenia		telefon	
PESEL		e-mail	

### UBEZPIECZENIE NNW

PRZYPOMINAMY ŻE KAŻDE DZIECKO MUSI BYĆ UBEZPIECZONE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW. INFORMUJEMY ŻE DZIECI UBEZPIECZAJĄ INDYWIDUALNIE RODZICE.

### OPŁATY

**220 zł** miesięcznie za jednego uczestnika zajęć płatne z góry do 10 dnia każdego miesiąca. Numer rachunku bankowego: **70 1020 4405 0000 2302 0590 7714**

**Opłaty dokonujemy poprzez aplikację klubową - sportbm**

W tytule przelewu:

**SKŁADKA CZŁONKOWSKA** Imię i nazwisko - rocznik - miesiąc za który wpłacamy (np. Jan Kowalski - rocznik 2010 – wrzesień)

Oświadczam że zapoznałem / am się z wyżej wymienionymi informacjami i zobowiązuję się do wykonania badań dziecka oraz zapewnienia ubezpieczenia NNW. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach rekreacji ruchowej związanej z piłką nożną oraz na udział w meczach, turniejach sportowych, obozach oraz wyjazdach sportowych w których uczestniczy ..... Jednocześnie oświadczam że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych u mojego dziecka do uczestnictwa w tego typu zajęciach.

Oświadczam również że zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa i klauzulą informacyjną Akademii Koszykówki .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Koszykówki „Wilki” Rzeszów z siedzibą

w Rzeszowie, ul. Miłocińska 95 lok. 1, 35-506 Rzeszów, wpisane do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych



zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS: 0000809671 - moich danych osobowych takich jak: imię i nazwisko, adres e-mail, nr telefonu, adres zamieszkania oraz danych osobowych mojego dziecka jako uczestnika zajęć sportowych, takich jak: imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, PESEL, w celu uczestniczenia w zajęciach sportowych organizowanych przez Stowarzyszenie Koszykówki „Wilki” Rzeszów.

Data, Miejscowość

Podpis Prawnego Opiekuna

### BADANIA

PRZYPOMINAMY, IŻ ZGODNIE Z USTAWĄ O KULTURZE FIZYCZNEJ, WSZYSCY ZAWODNICY W KATEGORIACH MŁODZIEŻOWYCH MAJĄ OBOWIĄZEK PRZEPROWADZIĆ CO 6 MIESIĘCY. BADANIE WE WŁASNYM ZAKRESIE ORAZ DOKONAĆ WPISU DO KARTY ZDROWIA SPORTOWCA, POTWIERDZAJĄCEGO ZDOLNOŚĆ DO UPRAWNIANIA KOSZYKÓWKI.

Aby wyrobić kartę zdrowia zawodnika należy uzyskać od lekarza rodzinnego skierowanie do poradni medycyny sportu oraz wykonać badania: Morfologia z rozmazem, mocz, glukoza oraz ob.

Przychodnie medycyny sportu w Rzeszowie / Trzebownisku:

1. Sokrates, Rzeszów, ul. Siemiradzkiego 4, Tel (17) 853 35 76,
2. WZS Rzeszów, Poradnia Medycyny Sportu ul. Hetmańska 120, 1785-94-444, 1785-94- 445, 1785-94-446
3. **PRO FAMILIA**, Trzebownisko 946, tel./fax.: 017 77 22 607

### OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Ja,

\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko opiekuna prawnego)

oświadczam, że moje dziecko (dziecko znajdujące się pod moją opieką prawną):  
\_\_\_\_\_, nie posiada przeciwwskazań  
zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych z zakresu koszykówki organizowanych  
przez ..... Jednocześnie oświadczam, że syn: choruje/nie choruje\* na  
przewlekłe \_\_\_\_\_ choroby:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

zażywa/nie zażywa\* na stałe leki ( jeżeli tak to proszę podać informację o dawkowaniu leku)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_inne                      uwagi                      o                      stanie                      zdrowia                      dziecka:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych szczególnej kategorii mojego dziecka (danych dotyczących jego zdrowia) przez Stowarzyszenie Koszykówki „Wilki” Rzeszów z siedzibą w Rzeszowie, ul. Miłocińska 95 lok. 1, 35-506 Rzeszów, wpisane do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS: 0000809671, w celu uczestnictwa w zajęciach sportowych organizowanych przez Stowarzyszenie Koszykówki „Wilki” Rzeszów.

.....  
(Data, miejscowość, Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)