



Klub Karate **GANKAKU**

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA OSOBY DOROSŁEJ

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

1. Oświadczam, że po konsultacji z lekarzem nie stwierdzono u mnie żadnych przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach karate.
2. Oświadczam, że zapoznałem(am) się ze Regulaminem Zajęć Karate i akceptuję przedstawione warunki.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z realizacją niniejszego zgłoszenia zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 8).

MIEJSCOWOŚĆ	DATA	PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA