

***FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY***

*DO DRUŻYNY TCHOUK TEAM*

*W NOWYM MIASTECZKU*

Proszę wypełnić białe pola

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia dziecka |  |
| Wiek dziecka |  |
| Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna Prawnego |  |
| Telefon kontaktowy Rodzica/Opiekuna prawnego |  |
| Adres e-mail |  |

Wyrażam, zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych tchoukball w ramach realizacji proejktu „Tchouk Team w Nowym Miasteczku”.

……………………………………………………… ………………………………………………………

(Miejscowość i data) (Podpis)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka podanych w niniejszym formularzu w celu realizacji zajęć sportowych tchoukball w Nowym Miasteczku, w tym w szczególności w celach dokumentacyjnych, ewidencyjnych i sprawozdawczych realizacji zadania.

……………………………………………………… ………………………………………………………

(Miejscowość i data) (Podpis)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku dziecka i jego wypowiedzi zarejestrowanych podczas zajęć prowadzonych w ramach projektu „Tchouk Team w Nowym Miasteczku” w celach promocyjnych oraz dokumentacyjnych realizacji zadania oraz działalności statutowej Stowarzyszenia Tchoukball Lubuskie, poprzez umieszczenie zdjęć i filmów w przestrzeni publicznej. Wyrażona zgoda obejmuje używanie, obróbkę, powielanie i wielokrotne rozpowszechnianie materiałów fotograficznych i filmowych zawierających wizerunek dziecka i wypowiedzi, utrwalone podczas realizacji zajęć sportowych.

……………………………………………………… ………………………………………………………

(Miejscowość i data) (Podpis)