

DEKLARACJA CZŁONKA KLUBU SPORTOWEGO KING DANCE

Oświadczam, że znana jest mi treść Statutu „Klubu Sportowego KING DANCE”. W pełni akceptuję jego treść. Wyrażam wolę postępowania zgodnie z zawartymi w nim zasadami i zgłaszam chęć przystąpienia mojego dziecka do Klubu Sportowego King Dance. Jednocześnie akceptuję regulamin. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w treningach, warsztatach i szkoleniu sportowym organizowanym przez Stowarzyszenie w tym również rozgrywkach sportowych oraz imprezach, w których Stowarzyszenie uczestniczy. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie zdjęć bądź filmów przedstawiających uczestnika (prasa, telewizja, Internet) z zawodów, treningów, warsztatów i innych akcji sportowych

Dane osobowe członka uczestnika:

Imię..... Nazwisko

Data urodzenia Adres.....

Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego:

Imię Nazwisko

Adres..... Telefon kontaktowy

..... (data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy:

-Nie jestem, ani nikt z moich domowników nie jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną).

-W ciągu ostatnich dwóch tygodni ja, ani żaden z moich domowników nie mieliśmy kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem.

- Obecnie nie występują u mnie / mojego dziecka objawy infekcji świadczące o zakażeniu COVID- 19 (gorączka, kaszel, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe objawy)

- U nikogo z domowników w ciągu ostatnich dwóch tygodni nie występowały i obecnie nie występują wyżej wymienione objawy infekcji świadczące o zakażeniu COVID-19

-Wyrażam zgodę na wykonanie przez pracownika Klubu Sportowego King Dance pomiaru temperatury mojego dziecka jeśli zajdzie taka potrzeba.

-Jestem świadomy/-a zagrożenia wynikającego z aktualnej sytuacji epidemicznej związanej z Covid-19.

-Jeżeli sytuacja potwierdzona ww. oświadczeniami ulegnie zmianie, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Klub Sportowy King Dance i nie przychodzić/nie przyprowadzać dziecka na treningi/warsztaty do momentu, w którym sytuacja potwierdzona ww. oświadczeniami będzie ponownie aktualna.

- moje dziecko jest zdrowe i nie ma żadnych, znanych mi przeciwwskazań do uczestnictwa dziecka w (treningu) szkoleniu sportowym, warsztatach

- zobowiązuje się niezwłocznie informować Stowarzyszenie o wszelkich okolicznościach mających wpływ na udział dziecka w (treningu) szkoleniu sportowym, ze szczególnym uwzględnieniem stanu zdrowia

- posiadam pełnię praw rodzicielskich (praw do opieki), a podane powyżej dane osobowe moje i dziecka są zgodne ze stanem faktycznym

..... (data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Klub Sportowy King Dance danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu

Administratorem danych osobowych jest Klub Sportowy King Dance (NIP: 6692529457) z siedzibą w Koszalinie przy ul. Austriackiej 1. Podanie danych jest dobrowolne w celu prowadzenia korespondencji. Przysługuje Pani/ Panu prawo dostępu do przetwarzanych danych osobowych i ich poprawiania, a także prawo żądania zaprzestania przetwarzania danych i wniesienia sprzeciwu poprzez kontakt z info@kingdance.pl. Bez Pani/Pana wyrażonej zgody powyższe dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....(data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

WYPEŁNIA ZARZĄD KLUBU SPORTOWEGO KING DANCE:

Data przyjęcia w poczet członków Klubu Sportowego King Dance:.....

Podpis osób upoważnionych:

.....

Prezes

.....

Skarbnik

**FORMULARZ UDZIAŁU W ZAJĘCIACH
ORGANIZOWANYCH PRZEZ SZKOŁĘ TAŃCA KING DANCE**

Oświadczam, że znana jest mi treść Regulaminu Szkoły Tańca „KING DANCE”. W pełni akceptuję jego treść. Wyrażam wolę postępowania zgodnie z zawartymi w nim zasadami i zgłaszam chęć przystąpienia mojego dziecka na zajęcia artystyczne do Szkoły Tańca King Dance. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach tanecznych, artystycznych, treningach, warsztatach, spektaklach oraz wydarzeniu artystycznym organizowanym przez Szkołę Tańca King Dance w tym również wydarzeniach artystycznych, spektaklach w których King Dance uczestniczy. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie zdjęć bądź filmów przedstawiających uczestnika (prasa, telewizja, Internet) z zajęć, warsztatów i innych wydarzeń.

Dane osobowe członka uczestnika:

Imię..... Nazwisko

Data urodzenia Adres.....

Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego:

Imię Nazwisko

Adres..... Telefon kontaktowy

..... (data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy:

-Nie jestem, ani nikt z moich domowników nie jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną).

-W ciągu ostatnich dwóch tygodni ja, ani żaden z moich domowników nie mieliśmy kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem.

- Obecnie nie występują u mnie / mojego dziecka objawy infekcji świadczące o zakażeniu COVID- 19 (gorączka, kaszel, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe objawy)

- U nikogo z domowników w ciągu ostatnich dwóch tygodni nie występowały i obecnie nie występują wyżej wymienione objawy infekcji świadczące o zakażeniu COVID-19

-Wyrażam zgodę na wykonanie przez pracownika Szkoły TańcaKing Dance pomiaru temperatury mojego dziecka jeśli zajdzie taka potrzeba.

-Jestem świadomy/-a zagrożenia wynikającego z aktualnej sytuacji epidemicznej związanej z Covid-19.

-Jeżeli sytuacja potwierdzona ww. oświadczeniami ulegnie zmianie, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym King Dance i nie przychodzić/nie przyprowadzać dziecka na zajęcia/warsztaty do momentu, w którym sytuacja potwierdzona ww. oświadczeniami będzie ponownie aktualna.

- moje dziecko jest zdrowe i nie ma żadnych, znanych mi przeciwwskazań do uczestnictwa dziecka w zajęciach, spektaklu, warsztatach

- zobowiązuję się niezwłocznie informować King Dance o wszelkich okolicznościach mających wpływ na udział dziecka w zajęciach, spektaklu, ze szczególnym uwzględnieniem stanu zdrowia

- posiadam pełnię praw rodzicielskich (praw do opieki), a podane powyżej dane osobowe moje i dziecka są zgodne ze stanem faktycznym

..... (data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Szkołę Tańca King Dance danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Tańca King Dance (NIP: 4990495088) z siedzibą w Koszalinie przy ul. Austriackiej 1. Podanie danych jest dobrowolne w celu prowadzenia korespondencji. Przysługuje Pani/ Panu prawo dostępu do przetwarzanych danych osobowych i ich poprawiania, a także prawo żądania zaprzestania przetwarzania danych i wniesienia sprzeciwu poprzez kontakt z info@kingdance.pl. Bez Pani/Pana wyrażonej zgody powyższe dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....(data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wydarzeniu artystycznym organizowanym przez Szkołę Tańca King Dance- Spektakl na zakończenie sezonu pt.„King Dance Show”, który odbędzie się 21.06.2021

.....(data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)