

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

.....
(Imię i nazwisko Zawodnika)

Będąc opiekunem prawnym, wyrażam zgodę na przynależność dziecka, do Stowarzyszenia MiniAkro i uczestnictwo w treningach, zawodach sportowych, oraz zgrupowaniach sportowych. Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych Zawodnika, w celach związanych z działalnością statutową stowarzyszenia, a także rejestrowanie wizerunku Zawodnika podczas treningów, zawodów, zgrupowań i uroczystości organizowanych przez Stowarzyszenie, oraz wykorzystanie tego wizerunku w Internecie, oraz poprzez umieszczenie zdjęć i filmów na materiałach promocyjnych stowarzyszenia.

Zasady płatności dla Zawodników:

Zobowiązuję się do opłacania składki do 10 dnia, każdego miesiąca, na numer konta Stowarzyszenia:

81 1140 2004 0000 3002 7925 3951

Jesteśmy stowarzyszeniem, obowiązuje stała SKŁADKA CZŁONKOWSKA przez cały okres szkolenia w miesiącach wrzesień – czerwiec, bez wakacji. Kwota składki jest uśrednioną opłatą obowiązującą przez cały rok szkolny, bez względu na ilość odbywających się treningów w miesiącu. Nieobecność członka klubu na treningach nie zwalnia z pełnej opłaty za dany miesiąc zajęć. Nie mamy możliwości przeliczania składki na ilość treningów oraz zwrotu. Wyjątkiem są zgłoszone sytuacje losowe (np. kontuzja dziecka, wyjazdy itp.) powyżej 2 tygodni, wówczas Zarząd MiniAkro rozpatruje składkę indywidualnie. Pozostałe nieobecności nie mają wpływu na wysokość składki. W przypadku rezygnacji, obowiązuje miesięczne (od 1 dnia miesiąca) wypowiedzenie po uregulowaniu składki za ten miesiąc.

W przypadku braku możliwości prowadzenia treningów stacjonarnych z racji Covid 19 przechodzimy na system treningowy on-line. Okres deklaracji trwa przez cały czas przynależności do Stowarzyszenia MiniAkro.

Dane członka wspierającego Stowarzyszenia „MiniAkro Akrobatyka dla Dzieci, Centrum Edukacji Prozdrowotnej”:

Data urodzenia:.....

Adres zamieszkania.....

Szkoła:.....

Telefon do rodziców(obowiązkowo):.....

E-mail(obowiązkowo):.....

Miejsce/placówka odbywania się zajęć:.....

Rodzaj zajęć:.....

Oświadczam, że znany jest nam stan zdrowia Zawodnika i nie ma przeciwwskazań lekarskich do brania udziału w zajęciach organizowanych przez stowarzyszenie.

Zawodnik posiada NNW.

Potwierdzam przyjęcie
do Stowarzyszenia „MiniAkro Akrobatyka dla Dzieci,
Centrum Edukacji Prozdrowotnej”