

## **DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

.....  
(Imię i nazwisko dziecka)

Będąc opiekunem prawnym, wyrażam zgodę na przynależność dziecka, do Stowarzyszenia MiniAkro uczestnictwo w treningach, zawodach sportowych, oraz zgrupowaniach sportowych. Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych dziecka, 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 zajęć w miesiącu. Nieobecność członka klubu na zajęciach 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. Zawodnik może odrobić zajęcia przez miesiąc po wcześniejszym zgłoszeniu.

**W przypadku rezygnacji " obowiązuje miesięczny okres wypowiedzenia, zgłoszony od 1 do 10 dnia m-ca po uregulowaniu składki za ten miesiąc, po tym czasie liczony jest od następnego miesiąca". Prosimy o zgłoszenie SMS/mail na [kontakt@miniakro.pl](mailto:kontakt@miniakro.pl)**

W przypadku braku możliwości prowadzenia zajęć 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 dziecka i nie ma przeciwwskazań lekarskich do brania udziału w zajęciach organizowanych przez stowarzyszenie.

Dziecko posiada NNW

.....  
Podpis Rodzica

Potwierdzam przyjęcie do  
Stowarzyszenia MiniAkro Akrobatyka dla Dzieci

Stowarzyszenie MiniAkro  
Akrobatyka dla dzieci  
Centrum Edukacji Prozdrowotnej  
ul. Wiazana 22H, 04-680 Warszawa  
NIP: 9522199784, Regon: 38440809

