Klub Sportowy Flip Katowice
Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością
NIP: 9542843834 REGON: 522759420
Mielęckiego 10/503, 40-013 Katowice
TEL. 571 080 242 @: ksflip.katowice@gmail.com

Mysłowice, dnia .....

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Klub Sportowy Flip Katowice

Nr

Dane osobowe

Imię i Nazwisko Uczestnika	
Imię i Nazwisko Opiekuna Prawnego	
Telefon Opiekuna Prawnego	
E-mail Opiekuna Prawnego	
Data urodzenia Uczestnika	
Telefon Uczestnika	

1. Oświadczam, że nie mam (moje dziecko nie ma) przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu rolkarstwa figurowego.
2. Uczestnik/Opiekun niniejszym oświadczeniem poświadcza, że zapoznał się, zrozumiał i akceptuje zapisy zawarte w Statucie Klubu Sportowego i Regulaminie Zajęć.
3. Niniejsze oświadczenie może zostać wycofane przez Uczestnika/Opiekuna poprzez złożenie wniosku drogą pisemną do zarządu Klubu Sportowego.
4. Uczestnik/Opiekun zobowiązuje się do terminowego wnoszenia opłaty za zajęcia zgodnie z Kartą Uczestnika - nieopłacenie zajęć będzie skutkować brakiem możliwości udziału w zajęciach.
5. Uczestnik/Opiekun oświadcza, że został zapoznany z treścią i akceptuje zapisy Polityki Prywatności, udostępnionej pod adresem: https://ksflipkatowice.pl/polityka-prywatnosci/.
6. Aktualny Statut Klubu znajduje się pod adresem: https://ksflipkatowice.pl/statut-klubu/
7. [ ] (Opcjonalne) Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku w celach promocyjnych (zdjęcia/social media).

Podpis Opiekuna Prawnego

Podpis Uczestnika