



Dane członka/członkini (pola oznaczone * są obowiązkowe)

*Imię _____

*Nazwisko _____

*Data ur. _____ dzień _____ miesiąc _____ rok _____

Miejscowość _____

Tel. kom. _____

Adres e-mail _____

Dane rodzica/opiekuna osoby niepełnoletniej

Imię _____

Nazwisko _____

Tel. kom. _____

Adres e-mail _____

- ☐ Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego¹ w treningach Stowarzyszenia TAK „Black Dojo”.
- ☐ Zobowiązuję się do przyprowadzania dziecka/podopiecznego¹ na salę treningową (dojo) i do odbierania po zajęciach.

Oświadczenie

- ☐ Oświadczam, że stan zdrowia mój/mojego dziecka /podopiecznego¹ **został skonsultowany z lekarzem** i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w treningach karate kyokushin.
- ☐ Oświadczam, że w razie poniesienia jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu podczas treningu, spowodowanego przez nieprzestrzeganie zaleceń wydawanych przez instruktora, nie będę rościł/a pretensji i nie będę dochodził/a odszkodowania w żadnej z przyjętych form.

Proszę o wpisanie mnie/mojego dziecka/podopiecznego¹ na listę członków Stowarzyszenia Trąbkowska Akademia Karate „Black Dojo”. Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu Akademii, Regulaminu Akademii oraz do systematycznego opłacania składek członkowskich.

¹ Niepotrzebne skreślić

Data**Podpis** pełnoletniej osoby trenującej lub rodzica/opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej:

DD – MM – RRRR



Regulamin Stowarzyszenia Trąbkowska Akademia Karate „BLACK DOJO”

1. Ćwiczący zobowiązuje się bezwzględnie przestrzegać **Etykiety Dojo**, ściśle wykonywać polecenia wydawane przez instruktora prowadzącego zajęcia.
2. Przed przystąpieniem do udziału w treningach należy wypełnić i podpisać deklarację członkowską.
3. W przypadku utajenia chorób mających wpływ na bezpieczeństwo ćwiczącego, w razie wystąpienia kontuzji, winę ponosi uczestnik (w przypadku osób niepełnoletnich – rodzice lub opiekunowie prawni).
4. Wysokości składek członkowskich zawarta jest w odpowiednich Uchwałach Stowarzyszenia TAK „Black Dojo”.
5. Z opłacania składek zwalnia się osoby przebywające na długotrwałym zwolnieniu lekarskim powyżej jednego miesiąca.
6. **W miesiącach lipiec - sierpień obowiązuje składka w wysokości 50% pełnej opłaty.**
7. Składkę członkowską należy opłacić do **10** dnia każdego miesiąca.
8. Nieopłacenie miesięcznej składki członkowskiej do **20** dnia danego miesiąca powoduje zawieszenie praw członkowskich do czasu uregulowania opłat.
9. Składka członkowska obowiązuje w stałej wysokości bez względu na ilość treningów w miesiącu, nie będzie zmniejszana lub anulowana z tytułu zawieszenia praw członka klubu lub nieobecności na zajęciach z innych przyczyn niż wymienione w pkt. 5.
10. Nieopłacenie składki członkowskiej przez okres **3** miesięcy powoduje automatyczne skreślenie z listy członków Akademii.
11. Składki należy wpłacać na konto: **66 1600 1462 1732 9498 1000 0001**; z dopiskiem: „miesiąc, imię i nazwisko trenującego, nazwa grupy”, jeśli ma to zastosowanie.
12. **Akademia nie ponosi odpowiedzialności za pozostawione w szatni lub na sali ćwiczeń wartościowe przedmioty (telefony, pieniądze, biżuterię, zegarki, ubrania, buty, torby, plecaki itp.).**

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystanie wizerunku

1. Wyrażam na rzecz Stowarzyszenia TAK Black Dojo zgodę na wykorzystanie wizerunków mojego/mojego dziecka/podopiecznego powstałych w związku z działalnością Stowarzyszenia TAK Black Dojo, na obrót egzemplarzami na których utrwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnienie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnienie oraz publikowanie, także z wizerunkami innych osób, utrwalonymi w ramach realizacji działań służących popularyzacji i reklamie Karate Kyokushin oraz innych działań Stowarzyszenia TAK Black Dojo zgodnych z jego statutem; wizerunek mój/mojego dziecka/podopiecznego nie może zostać użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla mnie / mojego dziecka/podopiecznego lub w inny sposób naruszać dobra osobiste moje / mojego dziecka / podopiecznego.
2. Administratorem danych osobowych Pana/Pani/Państwa dziecka/podopiecznego jest Stowarzyszenie Trąbkowska Akademia Karate Black Dojo z siedzibą w Trąbkach Wielkich przy ul. Pieczarkowej 36/2, zwane dalej Akademią.
3. Akademia prowadzi operację przetwarzania danych osobowych Pana/Pani/Państwa dziecka/podopiecznego.
4. Dane osobowe Pana/Pani/Państwa dziecka/podopiecznego przetwarzane będą w celu wymienionych w statucie (Rozdz. 2; par. 6, pkt. 1) i nie mogą być udostępniane innym odbiorcom.
5. Posiada Pani/Pan prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania.
6. Na podstawie art. 32 ust. 1 pkt 7 ustawy przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania Pana/Pana danych ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, jak również – na podstawie art. 32 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 997) ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych w celach wyszczególnionych w pkt. 3 lub wobec przekazywania ich innemu administratorowi danych osobowych.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jakim jest Urząd Ochrony Danych Osobowych.
8. Dane osobowe Pana/Pani/Państwa dziecka/podopiecznego nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

☐ **Oświadczam, że znam regulamin Akademii, zobowiązuję się do jego przestrzegania, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wyrażam zgodę na udział w zajęciach.**

Data

Podpis pełnoletniej osoby trenującej lub rodzica/opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej:

DD – MM – RRRR

Wypełnia Zarząd _____

Decyzją Zarządu Klubu w/w został wpisany na listę członków Stowarzyszenia TAK „Black Dojo” dnia

DD – MM – RRRR

NADANY NUMER LEGITYMACJI

PODPIS CZŁONKA ZARZĄDU



Deklaracja członkowska

W przypadku osoby niepełnoletniej deklarację wypełnia opiekun prawny.