**Formularz zg**ł**oszeniowy**

**na treningi Sportowej Politechniki Kids**

**Imi**ę **nazwisko dziecka ………………………………….…………..…..**

**Data urodzenia ………………………………….……………………..…**

**Wiek** : **……………………….…………… Klasa: ……………………….**

**Wariant:**

zajęcia z koszykówki dla dzieci – sobota – karnet miesięczny - 100 zł

zajęcia z koszykówki dla dzieci – poniedziałek - karnet miesięczny - 100 zł

zajęcia z koszykówki dla dzieci – wtorek karnet miesięczny - 100 zł

zajęcia z koszykówki dla dzieci – środa **-** karnet miesięczny - 100 zł

Czy Państwa dziecko uczęszczało na zajęcia Sportowej Politechniki Kids w sezonie 2020/21? **TAK / NIE \***

**Numery kontaktowy do rodziców/opiekunów …………………………………………..………**

**Adres email: ………………………………….……………………………………….…..….………  
(bardzo proszę wypełnić czytelnie!)**

Informuję, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala mu na udział w zajęciach Sportowej Politechniki Kids i oświadczam, że biorę odpowiedzialność za moje dziecko.

…………………………..

Podpis opiekuna prawnego

**Oświadczenie o stanie zdrowia zawodnika**

Ja niżej podpisany ……………………………………………………… oświadczam, iż w ciągu 14 dni przed rozpoczęciem zajęć Sportowej Politechniki Gdańskiej moje dziecko oraz nikt z członków Rodziny nie przechodził choroby COViD-19, ani nie wykazywałem żadnych objawów spowodowanych wirusem SARS-COV2 takich jak:

**- Kaszel TAK / NIE \***

**- Duszności TAK / NIE \***

**- Podwyższona Temperatura TAK / NIE \***

**- Problemy z Oddychaniem TAK / NIE \***

\*proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

Oświadczam również, iż nie miałem kontaktu z osobami zarażonymi i nie przebywam obecnie na kwarantannie.

*W przypadku gdyby moje dziecko lub ktokolwiek z Rodziny lub otoczenia (Przedszkola/Szkoły) miał objawy wirusa, bądź miał kontakt z osobą zakażoną lub przebywa na kwarantannie prosimy o niezwłoczny kontakt z organizatorem zajęć.*

*Jednocześnie w/w wypadku zobowiązuję się do nie przyprowadzenia mojego dziecka na zajęcia w przeciągu 14 dni od ustąpienia objawów*

…………………………………………………… ……………………………………………………  
(imię i nazwisko opiekuna prawnego) (data, podpis)

Zgoda wizerunkowa

Ja niżej podpisana/y niniejszym wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka poprzez jego rejestrowanie, używanie, obróbkę, powielanie, wielokrotne rozpowszechnianie i utrwalanie w celach promocyjnych, marketingowych przez Stowarzyszenie Sportowa Politechnika, utrwalonych jakąkolwiek techniką, na wszelkich nośnikach (w tym, w postaci fotografii, filmu, dokumentacji filmowej lub dźwiękowej).

We wskazanych powyżej celach wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagranie filmowe i dźwiękowe z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów– bez obowiązku akceptacji produktu końcowego.

Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie (w tym na portalach społecznościowych Facebook, Instagram, Twitter, YouTube (w ramach profilu Sportowej Politechniki.

Wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych.

…………………………………………………… ……………………………………………………  
(imię i nazwisko opiekuna prawnego) (data, podpis)