



**STOWARZYSZENIE OSTROWIECKA AKADEMIA PIŁKARSKA  
" GALACTICOS "**

ul. Ilżecka 199/2 , 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski  
tel : 502 040 067 [akademia.galacticos@wp.pl](mailto:akademia.galacticos@wp.pl)

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

przyjęcia nowego członka do Akademii Piłkarskiej „ GALACTICOS ” w Ostrowcu Świętokrzyskim

**DANE PERSONALNE :**

Nazwisko i imię: .....  
PESEL: .....  
Adres: .....  
Telefon: .....  
Data i miejsce urodzenia: .....  
Szkoła / Przedszkole: .....

**KONTAKT Z RODZICEM / OPIEKUNEM :**

Telefon: .....  
E-mail: .....

Proszę o przyjęcie do Akademii Piłkarskiej " Galacticos "

Jako prawny opiekun wyrażam zgodę , aby moje dziecko zostało członkiem Akademii Piłkarskiej " Galactocos " **i uczęszczało na zajęcia sportowe prowadzone przez Akademię.**

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie posiada chorób ukrytych, które mogą **zagrozić jego zdrowiu i życiu, w przeciwnym wypadku przedstawiam zaświadczenie lekarskie pozwalające na treningi prowadzone w Akademii stanowiące załącznik nr 1 do niniejszej deklaracji.**

Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. 1994 r. Nr 24 poz. 83 z późn. zm.) **wyrażam / nie wyrażam\*** zgodę na nieodpłatne utrwalenie, publikacji i przetwarzania wizerunku mojego dziecka, w formie fotografii analogowej i cyfrowej, materiałów video w czasie trwania zajęć sportowych organizowanych przez Akademię w materiałach promocyjnych i reklamowych, na stronie internetowej Akademii itp., jak również **wrażam / nie wyrażam\*** zgodę na przetwarzanie danych osobowych **moich\* i / lub mojego dziecka\*** w celu realizacji zadań statutowych Akademii zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.)

**Przyjmuję do wiadomości i akceptuję miesięczną składkę członkowską w wysokości 80,00zł płatną do ostatniego dnia każdego m-ca na konto Akademi**

**94 1050 1416 1000 0090 3038 2379** w ING Banku Śląskim S.A.

Opis: " Składka członkowska za m-c ....., imię i nazwisko , rocznik zawodnika "

W razie nie opłacenia składki członkowskiej w terminie miesiąca, Zarząd Akademi Galacticos ma prawo zawiesić lub skreślić z listy członków Akademii.

.....  
podpis i nr dowodu osobistego opiekuna prawnego osoby małoletniej

\*niepotrzebne skreślić

Sąd Rejonowy Kielce – X Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego w Kielcach  
KRS : 0000509593 ; NIP: 661 237 04 29 ; REGON : 260771517