

# Zgłoszenie uczestnictwa do **sekcji piłki siatkowej SPORT WARS**

na rok szkolny .....

Nazwisko i imię uczestnika

Pesel uczestnika

Data urodzenia uczestnika (dd.mm.rrrr)

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna

Adres e-mail rodzica/opiekuna

Nazwiska i imiona rodziców/opiekunów

Wiek uczestnika (skończone lata)

Waga

Wzrost

Umiejętności (krótki opis)

Inne ważne informacje

TAK Potwierdzam prawdziwość podanych informacji i rezerwuję miejsce (z obowiązkiem wpłaty „wpisowego”) do **sekcji piłki siatkowej SPORT WARS** na rok szkolny .....

TAK Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję: POLITYKĘ PRYWATNOŚCI, REGULAMIN SEKCJI SIATKARSKIEJ SPORT WARS, STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH FREESTYLE SPORT

TAK Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Freestyle Sport Michał Kruczek (Administrator danych osobowych) moich danych osobowych niezbędnych do celów niniejszej rezerwacji jak również w celach marketingowych (przekazywanie informacji drogą elektroniczną i telefoniczną, w tym również ofert handlowych)

Podpisy rodziców/opiekunów