

Warszawska Akademia Karate Tradycyjnego
04-967 Warszawa, ul. Jagienki 6 m. 35
Tel.: +48 603 631 323, biuro@wakt.pl
Tel.: +48 507 140 593, wakt@wp.pl
www.wakt.pl



zrzeszona w PZKT

Warszawa, dnia

Proszę wypełnić drukowanymi literami

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok).....

Miejsce urodzenia.....

Imię matki telefon.....e-mail.....

Imię ojca telefon.....e-mail.....

Adres zamieszkania: kod..... miejscowość.....

ulica.....nr domu.....mieszkania.....

Adres przedszkola: kod.....miejscowość.....

ulica.....nr.....nr przedszkola.....

Zezwalam mojemu /mojej/ synowi /córcze/ imię.....nazwisko..... na udział w zajęciach karate odbywających się w przedszkolu w dniach, w godz..... Deklaruję miesięczną składkę klubową płatną z góry do 10 każdego miesiąca w wysokościzł. Jednocześnie biorę odpowiedzialność za dojeżdżenie dziecka na zajęcia i powrót do domu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami)

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć karate oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej WAKT oraz na profilu internetowym Facebook zarządzanym przez WAKT, w celu informacji oraz promocji Klubu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna

Dnia zawodnik został skreślony z listy członków

Warszawskiej Akademii Karate Tradycyjnego. Przyczyna skreślenia

Podpis