

# DEKLARACJA CZŁONKOWSKA CHOJNICKIEGO STOWARZYSZENIA AIKIDO

Wypełniać pismem drukowanym!

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefony kontaktowe: 1)..... 2).....

e-mail: 1)..... 2).....

## ZOBOWIĄZANIE

Niniejszym zobowiązuję się do sumiennego przestrzegania **Regulaminu Zajęć** oraz **Etykiety Treningowej Dojo** obowiązującej podczas zajęć organizowanych przez Stowarzyszenie i do regularnego oraz terminowego opłacania składek członkowskich (*opłat za treningi dokonuje się z góry do 10-go dnia miesiąca, za który należy jest opłata w ustalonej wysokości i niezależnie od ilości opuszczonych treningów*).

- ✓ Jestem świadom, że udział w treningach aikido i kenjutsu obejmuje intensywną aktywność fizyczną oraz kontakt cielesny. Rozumiem, że ja lub osoba nieletnia, którą reprezentuję brać będzie udział w treningach sztuk walki, które niosą ze sobą ryzyko uszczerbku na zdrowiu fizycznym lub psychicznym oraz mogą być emocjonalnie stresujące.
- ✓ Dobrowolnie uczestniczę / wyrażam zgodę na uczestnictwo ww. osoby nieletniej (\*) w treningach aikido i kenjutsu oraz innych zajęciach rekreacyjno – sportowych w ramach treningów, obozów, seminariów organizowanych przez Stowarzyszenie z pełną świadomością ewentualnych następstw. Zgadzam się na poniesienie ryzyka zranienia i/lub utraty zdrowia fizycznego i/lub psychicznego oraz konieczność poniesienia konsekwencji spowodowanych przez moją / mojego podopiecznego nieuwagę lub zaniedbanie.
- ✓ Jeśli ja (uczestnik) lub ww. nieletni jest aktualnie chory lub z innego powodu wymaga lekarskiej konsultacji specjalistycznej, zobowiązuję się dokonać jej przed udziałem w zajęciach oraz uzyskać zgodę na udział w niej mojego podopiecznego i przedstawić organizatorom zajęć lub instruktorowi prowadzącemu zaktualizowane orzeczenie lekarskie.
- ✓ Stwierdzam, że ja, moi spadkobiercy, przedstawiciele prawni ani cesjonariusze nie będziemy rościć żadnych pretensji do Stowarzyszenia za ewentualne szkody powstałe z tytułu udziału mojego/mojego podopiecznego (\*) w treningach sztuk walki oraz uwolnię Stowarzyszenie od wszelkiej odpowiedzialności za ewentualną fizyczną i/lub psychiczną utratę zdrowia spowodowaną przeze mnie / mojego podopiecznego lub moim / jego zaniedbaniem (\*).
- ✓ Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji Członkowskiej Chojnickiego Stowarzyszenia Aikido dla potrzeb uzyskania zgody rodziców/opiekunów prawnych osób małoletnich, weryfikacji braku przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania zajęć rekreacji ruchowej oraz dla reprezentowania Stowarzyszenia (*podstawa prawna: Ustawa z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926*).  
Zgodnie z Ustawą przekazanie danych osobowych jest dobrowolne, jednocześnie służy Pani/Panu prawo do wglądu oraz do poprawiania przekazanych danych, a także prawo do pisemnego żądania zaprzestania ich przechowywania i/lub przetwarzania.

Oświadczam, że dokładnie zapoznałem się z załączonym **Regulaminem Zajęć** oraz **Etykietą Treningową Dojo** i akceptuję je w całości (*w załączeniu, zachować dla siebie*).

Zgodnie z Regulaminem Zajęć zobowiązuję się **we własnym zakresie dokonać ubezpieczenia** siebie / swojego podopiecznego (\*) **od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z uprawianiem tzw. sportów walki.**

(\*) – niepotrzebne skreślić

- Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego / mojego dziecka / podopiecznego w mediach i/lub materiałach reklamowych, na stronie internetowej oraz portalach społecznościowych prowadzonych przez Stowarzyszenie.
- Chcę otrzymywać newsletter wysyłany przez Klub pocztą e-mail w celu informowania o ważniejszych wydarzeniach związanych z działalnością Stowarzyszenia oraz informacjach bieżących.

– zaznaczyć zgodę znakiem „x”

.....  
miejsce, data

.....  
podpis

# ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW OSÓB NIEPEŁNOLETNICH

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka / podopiecznego (\*)

.....  
*nazwisko i imię osoby małoletniej (wypełnić pismem drukowanym)*

w zajęciach sportowo – rekreacyjnych o profilu aikido i innych organizowanych przez Chojnickie Stowarzyszenie Aikido. Przyjmuję jednocześnie na siebie jego/jej ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków wskutek uprawiania tzw. „sportów walki”.

Zobowiązuję się do regularnego i terminowego opłacania składek – opłat za treningi, których dokonuje się **z góry, do 10-go dnia miesiąca**, za który należna jest opłata w ustalonej wysokości i **niezależnie** od ilości opuszczonych treningów.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Zajęć oraz Etykietą Treningową Dojo (w załączeniu, zachować dla siebie) i w pełni je akceptuję.

Oświadczam, że nie są mi znane przeciwwskazania zdrowotne ani inne do udziału mojego dziecka / podopiecznego (\*) w zajęciach rekreacyjno – sportowych z zakresu obejmującego sporty walki.

\* - niepotrzebne skreślić

.....  
*nazwisko i imię opiekuna prawnego (wypełnić pismem drukowanym)*

.....  
*miejsce, data*

.....  
*podpis*

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o zdolności do rekreacyjnego treningu ogólnorozwojowego  
oraz **braku przeciwwskazań zdrowotnych** do uczestnictwa  
w zajęciach rekreacji ruchowej o profilu aikido

(sport nie wyczynowy, bez współzawodnictwa, nie organizuje się zawodów)

podstawa prawna: Ustawa o Sporcie z dn. 25 czerwca 2010r., Dziennik Dz.U. 2010 nr 127 poz. 857.

Zaświadczam, że w/w .....  
*nazwisko i imię (wypełnić pismem drukowanym)*

**może / nie może (\*) uczestniczyć w w/w zajęciach rekreacyjnych.**

Zalecenia / przeciwwskazania (\*): .....

\* - niepotrzebne skreślić

.....  
*miejsce, data*

.....  
*pieczętka i podpis lekarza*