



**DANE KONTAKTOWE RODZICA DZIECKA  
UCZĘSZCZAJĄCEGO NA TRENINGI  
Sąddeckiego Towarzystwa Koszykarskiego  
STK NOWY SĄCZ**

**DANE NALEŻY WPISAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI – prosimy o rzetelne wypełnienie formularza – dane w nim zawarte mają umożliwić i usprawnić trenerom oraz osobom kierującym pracami STK Nowy Sącz kontakt z Państwem.**

imię (imiona) i nazwisko dziecka	
imię i nazwisko matki	
imię i nazwisko ojca	
telefon kontaktowy stacjonarny i komórkowy matki	
telefon kontaktowy stacjonarny i komórkowy ojca	
e-mail kontaktowy do matki	
e-mail kontaktowy do ojca	

**"Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu DANE KONTAKTOWE DO RODZICA DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO NA TRENINGI STK Nowy Sącz dla potrzeb niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania i kontaktowania się w ramach STK (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)."**

**Miejscowość, data:** .....

**Czytelny podpis osób składających oświadczenie:**

**matka** .....

**ojciec** .....

**Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania Statutu, Regulaminów, realizacji uchwał władz Stowarzyszenia, czynnego uczestnictwa w pracach Stowarzyszenia oraz terminowego regulowania comiesięcznych składek członkowskich mojego dziecka.**

.....  
(data) (podpis matki)

.....  
(data) (podpis ojca)