



SZÜLŐI NYILATKOZAT

Alulírott[név];
[lakcím],.....[telefon][email] kijelentem, hogy a Balance Akrobatika és Torna Club házirendjét elolvastam, annak tartalmát megértettem és tudomásul veszem és magamra , nézve kötelezőnek ismerem el.

Továbbá kijelentem, hogy az edzéseken, táborokban, egyesületi programokon **saját felelősségre** veszek részt, felelős vagyok saját egészségi, fizikai állapotom a részvételre való alkalmasságáért. Kötelezettséget vállalok arra, hogy az edzésekre vonatkozó valamennyi sportszabályt és előírást betartom, sportemberhez méltó magatartással veszek részt az edzéseken, saját és sporttársaim testi épségét óvom. Elfogadom, hogy az Egyesület a fent leírtak megszegéséből fakadóan keletkezett egészségkárosodásért, vagy az edzéssel, versennyel összefüggésben keletkezett károkért kártérítésre nem kötelezhető.

Mint nyilatkozó hozzájárulok , hogy alábbi személyes adataim (felsorolás, nem szükséges kitölteni):

- Név
- Lakcím
- Anyja neve
- Születési hely, idő
- Email cím
- Telefonszám
- TAJ kártya szám
- Személyi igazolvány szám, lakcímkártya szám
- Útlevekszám, útlevel másolat
- Képviselője neve, címe, telefonszáma, e-mail címe
- Iskola neve, címe, igazgató neve
- Versenyengedély nyilvántartási szám
- Sportorvosi engedély és érvényessége

Az alapszabályzatában megnevezett tevékenységekhez kapcsolódóan a Balance Akrobatika és Torna Club (cím: 1211 Budapest, Budafoki út 5-7.), a <http://balancegym.hu> weboldalon közzétett adatkezelési tájékoztatóban megfogalmazott célok és jogalapok mentén az ott megadott határidőig és feltételekkel kezelje.

Az Egyesület fenntartja a jogot, hogy az edzésekről, versenyekről, programokról fotót és videó felvételt készítsen, melyet szabadon felhasználhat az egyesület népszerűsítéséhez.

..... [település]; [dátum]

.....
Nyilatkozó aláírása