ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja, niżej podpisany(a),
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego: .....
Adres zamieszkania: .....
Telefon kontaktowy: .....

niniejszym wyrażam zgodę na przystąpienie mojego dziecka:
Imię i nazwisko dziecka: .....
Data urodzenia dziecka: .....

☒ do wstąpienia w poczet członków klubu **Żeglarskiego Klubu Sportowego Yacht Club Mistral Team**.

☒ do programu sportowego Medicover Sport i otrzymanie przez niego karty Medicover Sport uprawniającej do korzystania z obiektów sportowych i zajęć rekreacyjnych w ramach oferty Medicover Sport.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się ze statutem oraz regulaminem klubu.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z regulaminem korzystania z karty Medicover Sport oraz akceptuję jego warunki. Zobowiązuję się do sprawowania nadzoru nad korzystaniem z karty przez moje dziecko zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i obowiązującymi przepisami.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka w celach niezbędnych do realizacji usługi zgodnie z przepisami RODO.

.....	.....
Miejscowość, data	**Podpis rodzica / opiekuna prawnego**

MISTRAL TEAM

Fundacja „Mistral Team"
ul. Jana Heweliusza 11/81, 80-890 Gdańsk
KRS: 0001128046, NIP: 5833519183, REGON: 529705478
Tel: (48) 509 512 800 Email: fundacja@mistralteam.pl