

INFORMOVANÝ SÚHLAS

ČLEN

Meno a priezvisko:.....

Dátum narodenia:.....

Tel. číslo:.....

Adresa trvalého bydliska:.....

KONTAKTNÉ ÚDAJE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

Meno a priezvisko:.....

Tel. číslo:.....

E-mail:.....

• Súhlas so spracúvaním osobných údajov podľa čl. 6 ods. 1 písm. a) a čl. 7 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov). Poskytnutím osobných údajov v rozsahu vyplnenej prihlášky čestný člen ako dotknutá osoba dobrovoľne udeľujem AIKIDO DOJO RUŽOMBEROK ako prevádzkovateľovi súhlas so spracovaním všetkých mnou poskytnutých osobných údajov. Organizátor je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutej osoby za účelom organizovania tréningov, seminárov, archivácie dosiahnutých športových výsledkov. Právo kedykoľvek odvolať súhlas, a to aj pred uplynutím doby, na ktorú bol tento súhlas udelený.

• Prehlasujem, že cvičím na vlastnú zodpovednosť a v prípade úrazu si nebudem uplatňovať žiadnu finančnú, ani nefinančnú kompenzáciu od Aikido Dojo Ružomberok.

• Poznám svoj zdravotný stav. O zmenách zdravotného stavu budem okamžite informovať svojho učiteľa.

• Na tréningoch sa budem riadiť výlučne pokynmi učiteľa, budem dodržiavať etiku v dojo i mimo neho a získané znalosti a zručnosti z bojových umení nezneužijem.

Dátum:

.....
Podpis (zákonný zástupca)

Upozornenie: odporúčame všetkým členom, aby si individuálne uzavreli ročnú úrazovo-športovú poisťku, nakoľko hromadné úrazovo-športové poistenie nie je možné.