



Kwestionariusz osobowy zawodnika

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:		
DATA I MIEJSCE URODZENIA:		
IMIONA I NAZWISKA OPIEKUNÓW:		
DANE KONTAKTOWE	<i>Imię:</i>	<i>Imię:</i>
	<i>Tel:</i>	<i>Tel:</i>
	<i>Email:</i>	<i>Email:</i>
ADRES ZAMIESZKANIA:		
PLACÓWKA OŚWIATOWA DZIECKA <i>(klasa, adres, tel)</i>		
DODATKOWE ZAJĘCIA POZALEKCYJNE <i>(rodzaj, dzień tyg., czas trwania,)</i>		
WAŻNE INFORMACJĘ O STANIE ZDROWIA DZIECKA: <i>(przebyte groźne choroby, operacje, uwagi, aktualne leczenie, przeciwwskazania)</i>		
UWAGA! Przypominamy o konieczności dostarczenia badań lekarskich przeprowadzonych przez lekarza medycyny sportowej! Badania można przeprowadzić w każdej z przychodni sportowo-lekarskich w kraju.		
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do Akademii Piłkarskiej „Szansa” zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.)		
Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w działaniach promocyjnych Fundacji na Rzecz Rozwoju Polskiej Piłki Nożnej. Zgoda obejmuje publikację zdjęć z zajęć i zawodów piłkarskich na stronie internetowej Fundacji oraz oficjalnym profilu na Facebooku		
..... (miejscowość, data)	 (podpis)