

Chorzów, dnia

.....
imię i nazwisko (rodzica, opiekuna)

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

.....
adres e - mail

Zarząd Dzielnicowego Ośrodka Sportu i Rekreacji

SOKOLNIA
im. Ryszarda Kafanke
41-503 Chorzów, ul. Mazurska

W N I O S E K

Proszę o przyjęcie mnie w charakterze **członka zwyczajnego DOSiR SOKOLNIA im. R. Kafanke** w Chorzowie.

Oświadczam, że zapoznałam/łem*) się ze Statutem Ośrodka i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień, w tym regularnego opłacania składek do 20- każdego miesiąca.

.....
podpis

Proszę o przyjęcie mojej córki/mojego syna*.....
imię i nazwisko dziecka

w charakterze **członka zwyczajnego sekcji**

Równocześnie oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala na udział w zajęciach tej sekcji. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka do celów związanych ze statutową działalnością Ośrodka.

DANE OSOBOWE DZIECKA

1. **Nazwisko i imię**
2. **Adres zamieszkania**
3. **Data i miejsce urodzenia**
4. **PESEL**
5. **Szkoła – adres**

*) niepotrzebne skreślić

.....
podpis rodzica, opiekuna