

**Klub Sportowy „ZDROWIE”**  
**rejestr SKF Powiatu Pruszkowskiego nr 21**  
NIP 113-14-66-892, Regon 010215804, Tel: 600894690, 606209103  
e-mail: [kszdrowie@gmail.com](mailto:kszdrowie@gmail.com) , [zdrowie@o2.pl](mailto:zdrowie@o2.pl)  
[www.klubsportowyzdrowie.pl](http://www.klubsportowyzdrowie.pl)  
05-816 Michałowice ul. Św. Antoniego 2

---

**CZŁONKOWSKA DEKLARACJA KLUBOWA**  
na okres  
**od 01.09.2024 do 14.06.2025**

Imię i nazwisko uczestnika zajęć .....

nr pesel .....

data urodzenia .....

adres zamieszkania ul. .... nr .....

kod ..... miejscowość .....

tel. .... e-mail .....

- Prosimy o czytelny wpis adresu e-mail. Brak e-mail uniemożliwia kontakt z rodzicem, opiekunem.

Niniejszym deklaruję przystąpienie do Klubu, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Klub Sportowy ZDROWIE.

Uczestnik jest ZDROWY i będzie brał udział w treningach za moją zgodą i na moją odpowiedzialność, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
/ data i miejsce /

.....  
czytelny podpis rodzica lub /opiekuna prawnego/

---

.....  
/data/

.....  
/Podpis członka zarządu KS ZDROWIE/

**Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka** na zdjęciach i nagraniach wideo zarejestrowanych podczas trwania szkolenia i w trakcie udziału w turniejach, na stronie internetowej Klubu Sportowego ZDROWIE, w profilach Klubu Sportowego ZDROWIE, oraz profilach Urzędu Gminy Michałowice, w mediach społecznościowych, w prasie i telewizji oraz innych mediach. Oraz przez organizatorów turniejów. Przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i dokumentowania działalności Klubu Sportowego ZDROWIE oraz promocji i dokumentowaniu szkolenia, oraz w celu Promocji i dokumentowania działalności organizatorów turniejów.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Brak zgody nie wyklucza możliwości rozpowszechniania fotografii i nagrań wideo, do których stosuje się art. 81 ust. 2 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania i wykorzystania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego .....

**Osoba odpowiedzialna za przetwarzanie danych w Klubie Sportowym Zdrowie.**

**Jarosław Gajek tel. 600894690. e-mail: kszdrowie@gmail.com**

# **ZOBOWIĄZANIE**

## **opłacania składek członkowskich**

### **& 1.**

Członkowie Klubu (zgodnie ze statutem Klubu) w roku szkoleniowym **2024/2025** wpłacają następujące składki:

1. Składka członkowska **W** – jednorazowa, przy zapisie na nowy rok szkoleniowy (obowiązuje wszystkich) w wysokości **60 zł**.

2. Składka członkowska **M** – miesięczna składka członkowska.

**Składkę członkowską M opłacamy z góry do 10 każdego miesiąca.**

3. Składka członkowska **S** – składka specjalna, **dotyczy szycia strojów i opłat startowych.**

4. Składka członkowska **E** - składka specjalna dotyczy składek egzaminacyjnych.

### **& 2.**

Wysokość miesięcznej składki członkowskiej **M**:

1. **250,00 zł. Poziom 2,**
2. **290,00 zł. Poziom 3 i 4,**
3. **290,00 zł. Poziom 5 (K1, Crossfit, Boks)**

Prosimy o zakreślenie właściwej składki członkowskiej.

**W miesiącu lutym i czerwcu 2025r. wysokość składki członkowskiej wynosi 50% składki podstawowej.**

**Wysokość składki członkowskiej za pozostałe miesiące została uśredniona z uwzględnieniem wszystkich przerw w szkoleniu.**

## **Bardzo ważne !!!**

**Prosimy o zapoznanie się w celu uniknięcia nieporozumień co do wysokości składek członkowskich.**

**Okresowe przerwy w szkoleniu nie mają wpływu na wysokość składki członkowskiej, nieobecność na treningach bez względu na przyczynę nie skutkuje obniżeniem składki członkowskiej, bądź jej zawieszeniem.**

**& 3.**

**Wykaz głównych przerw w szkoleniu sportowym:**

- 1. 31.10.2024 czwartek - 03.11.2024**  
(przerwa listopadowa)
- 2. 20.12.2024 piątek – 02.01.2025 czwartek,**  
(przerwa świąteczno – noworoczna)
- 3. 01.02.2025 sobota – 16.02.2025 niedziela,**  
(przerwa semestralna)
- 4. 17.04.2025 środa – 22.04.2025 wtorek.**  
(przerwa wielkanocna)
- 6. 30.04.2025 środa – 04.05.2025 niedziela.**  
(przerwa majowa)
- 7. Zakończenie szkolenia 14.06.2025 sobota.**  
**Egzamin na stopnie uczniowskie KYU.**

**& 4.**

**Składki członkowskie wpłacamy na konto Klubowe, z właściwym symbolem składki.**

**Właściciel konta: Klub Sportowy ZDROWIE  
ul. Św. Antoniego 2  
Michałowice 05-816**

**Nr konta: 58 2130 0004 2001 0264 8962 0001**

**& 5.**

Za wpłacone składki członkowskie nie wystawiamy faktur.  
Na żądanie Klub może wystawić NOTE KSIĘGOWĄ.

**& 6.**

**Rezygnacja z członkostwa.**

Rezygnacji z członkostwa można dokonać w formie pisemnej, parafowanej przez obie strony. Złożenie rezygnacji skutkuje wykreśleniem uczestnika z rejestru członków Klubu i jednocześnie zwalnia rodzica, opiekuna prawnego z obowiązku opłacania składki. Jeśli rezygnacja złożona jest do 10 danego miesiąca, zobowiązanie ustaje w miesiącu, którego dotyczy rezygnacja. Jeśli rezygnacja złożona jest po 10 danego miesiąca, zobowiązanie ustaje w miesiącu następnym, po miesiącu w którym złożona została rezygnacja.

**& 7.**

Nie opłacenie składki członkowskiej M przez okres 3 miesięcy, skutkować będzie automatycznym wykreśleniem z rejestru członków. Składka W nie podlega zwrotowi.

**& 8.**

Zobowiązanie opłacania składek członkowskich i deklaracja członkowska są integralną całością. Zostały sporządzone w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....  
data i podpis osoby reprezentującej Klub

.....  
data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego  
dziecka przyjmowanego do Klubu