



Miejscowość....., dnia.....r.

ZWIĄZEK STRZELECKI „STRZELEC”
Józefa Piłsudskiego

* * * * *

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Dane osobowe	Imię/Imiona:		
	Nazwisko:		
	Numer PESEL:		
	Data i miejsce urodzenia:		
	Adres zamieszkania:		
	Nazwa i adres szkoły/zakładu pracy:		
	Numer telefonu:		
	Adres e-mail:		
	Imiona Rodziców:	O:	M:
	Numer telefonu/numery telefonów do rodziców/opiekunów prawnych:		
Oświadczenie	<p>Ja, oświadczam chęć wstąpienia w szeregi Związku Strzeleckiego „Strzelec” Józefa Piłsudskiego.</p> <p>Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję obowiązujące w Związku: statut, regulaminy, prawa i obowiązki członka co potwierdzam własnym podpisem.</p> <p>Oświadczam, że wstępuję do Jednostki Strzeleckiej nr w miejscowości</p> <p>..... (podpis)</p>		
Opinia lekarska	<p>Stwierdza się, że syn/córka* nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do wzmożonego wysiłku fizycznego oraz, że może brać udział w zajęciach organizowanych przez Związek Strzelecki „Strzelec” Józefa Piłsudskiego.</p> <p>..... (pieczętka, data i podpis lekarza)</p>		

Zgoda rodziców / opiekunów prawnych	<p>Ja,, legitymujący/a* się dowodem osobistym nr....., świadomy/a* specyfiki zajęć prowadzonych w Związku Strzeleckim „Strzelec” Józefa Piłsudskiego wyrażam zgodę na udział w w/w zajęciach mojego syna/córki*.....</p> <p>..... (miejsowość i data) (podpis rodzica/opiekuna*)</p>
Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych	<p>Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb działalności Związku Strzeleckiego „Strzelec” Józefa Piłsudskiego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (dz. U z 2002 r. Nr 101 z późni. zm.).</p> <p>..... (podpis) (podpis rodzica/opiekuna*)</p>
Oświadczenie o niekaralności	<p>Oświadczam iż nie byłem/byłam* skazany/skazana* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo bądź przestępstwo skarbowe oraz, iż nie jest wobec mnie prowadzone postępowanie o umyślne przestępstwo. Oświadczam również, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz, że korzystam z pełni praw publicznych.</p> <p>..... (podpis)</p>
Miejscowość, data, stopień, imię i nazwisko oraz podpis osoby przyjmującej deklarację	<p>Miejscowość i data</p> <p>Stopień, imię i nazwisko</p> <p>..... (podpis osoby przyjmującej deklarację)</p>

*niepotrzebne skreślić