

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
DANYCH DO USTALENIA TRENINGÓW  
na sezon 2017/2018**

1. Imię i nazwisko ucznia : ..... Data urodzenia : .....
2. Imiona rodziców : .....
3. Telefon(y) : .....
4. e-mail : .....
5. **Propozycje rodziców:** (\* niepotrzebne skreślić )

\* **Stopień zaawansowania**      rozpoczynający naukę    początkujący    grający min 2 sezony

\* **Ilość treningów tygodniowo**      1    2    3 i więcej

\* **Preferowana ilość osób w grupie**    3    4    5- 6

\* **Miejsce zajęć:**    SCS Solec ul. Solec 71      ,      Legia ul. Myśliwiecka 4a (opcjonalnie)

\* **Proponowane godziny** (wypełnić wszystkie okienka, zaznaczając odpowiednim znakiem)

wolny **+**      warunkowo wolny **+/-**      absolutnie zajęty **-**

	Po	Wt	Śr	Cz	Pi		Sb
13 - 14						10 - 11	
14 - 15						11 - 12	
15 - 16						12 - 13	
16 - 17						13 - 14	
17 - 18							
18 - 19							
19 - 20							

6. Dodatkowe uwagi : .....
- .....

**REGULAMIN AKADEMII TENISOWEJ**

1. Zajęcia prowadzone są indywidualnie lub grupowo (tzw. szkółki tenisowe).
2. Każda osoba uczęszczająca na zajęcia zobowiązana jest do zapoznania się z niniejszym regulaminem oraz regulaminem korzystania z kortów tenisowych i przestrzegania ich zasad.
3. Zajęcia dla dorosłych ustalane są indywidualnie z trenerem.
4. Rok zajęć w Akademii podzielony jest na dwa semestry:
  - **semestr halowy** - trwający od 1 października do 30 kwietnia
  - **semestr letni** - trwający od 4 maja do wakacji letnich
 Z grupami zorganizowanymi zajęcia i rozpoczynamy we wrześniu
5. Uczęszczanie na zajęcia w okresie wakacji letnich oraz podczas ferii zimowych powinno być ustalone z trenerem.
6. Na zajęciach obowiązuje **obuwie tenisowe** i strój sportowy.
7. Podczas zajęć obowiązuje **zakaz** żucia gumy, palenia tytoniu i spożywania alkoholu.
8. Zajęcia grupowe w Akademii dla dzieci i młodzieży odbywają się od pn. do pt. w godz.13-20 w sobotę 9 -14 z wyłączeniem przerw treningowych ustalonych na początku każdego semestru.
9. **Czas 1 lekcji** 55 min (dla dzieci poniżej 10 roku życia czas lekcji wynosi 50 min).

10. Podczas zajęć rodzice proszeni są o nie przebywanie na korcie (nie dotyczy zajęć adaptacyjnych).
11. **Opłaty** za naukę gry w tenisa opiekun zobowiązuje się opłacać na nr konta **38 1240 1109 1111 0010 1308 8173** do 7 dnia kalendarzowego każdego miesiąca z góry tytułem: szkolenie tenisowe za miesiąc i imię i nazwisko ucznia. **Opłata po terminie lub jej brak spowoduje niedopuszczenie do zajęć.** Wysokość opłaty za zajęcia jest stała i uzależniona jest od liczby godzin przypadających w miesiącu.
12. Nieobecność na treningu nie daje prawa do zwrotu wniesionej opłaty. Podlegają zwrotowi opłaty za zajęcia, które nie odbyły się z winy właściciela kortu lub prowadzącego zajęcia.
13. **REZYGNACJA** z zajęć w kolejnym SEMESTRZE powinna być zgłoszona przez OPIEKUNA telefonicznie lub na piśmie najpóźniej na 14 dni przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca. W przypadku rezygnacji z zajęć z uchybieniem terminu 14 dni – OPIEKUN zobowiązuje się pokryć w pełni przypadającego na niego koszty związane z wynajęciem kortu i opłacenia trenera do końca następnego miesiąca.

*Trener Piotr Raciborski*

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym wyrażam zgodę na samodzielne uczestnictwo mojego dziecka:

..... w zajęciach tenisowych.  
(Imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że córka/syn jest zdolna/zdolny do uczestnictwa w zajęciach sportowo rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych. Jednocześnie biorę odpowiedzialność za zachowanie dziecka zgodnie z regulaminem Ośrodka i Akademii Tenisowej.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka do celów uczestnictwa w powyżej wymienionych zajęciach zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.Dz.U.2016 poz922 ze zm.).

Oświadczam, że zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych zostałem przez Akademię Tenisową Piotra Raciborskiego poinformowany/a i przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Moje dane osobowe i mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu uczestnictwa (osoby pozostającej pod moją opieką) w zajęciach i nie będą udostępniane innym Odbiorcom;
- 2) Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;

Ponadto wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka utrwalonego na zdjęciach, filmach w materiałach o charakterze promocyjnym, informacyjnym oraz na stronach internetowych na portalu Facebook Akademii. TAK/NIE\*

Warszawa, dn. .... 2018r

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)



tel. 602 127 345  
e-maila [raciborskitenis@wp.pl](mailto:raciborskitenis@wp.pl)