PILISVÖRÖSVÁRI UFC BEIRATKOZÁSI ADATLAP:

Gyermek neve:

 Gyermek születési ideje és helye:

 Gyermek TAJ száma:

 Szülő(k) neve:

 Szülő(k) e-mail címe:

 Szülő(k) telefonszáma:

 Szülő(k) lakcíme:

…………………………………………………………

Szülő aláírása

Aláírásommal igazolom, hogy gyermekemet beiratom a Pilisvörösvári UFC edzéseibe, illetve igazolom, hogy elolvastam és elfogadom a sportegyesület általános és adatvédelmi tájékoztatóját.

Aláírásommal tudomásul veszem, hogy a sportegyesület a foglalkozásokon alkalmanként **fotókat és videókat** készít, ezeket a weboldalain, közösségi oldalain és a szóróanyagain használhatja.