**POLSKI ZWIĄZEK KARATE**

ul. Aleje Jerozolimskie 30, 00-024 Warszawa,

Tel.: 22 629 26 49; **665 77 07 06**

polski.zwiazek@karate.org.pl , [www.polskizwiazekkarate.pl](http://www.polskizwiazekkarate.pl)

**Kurs trenera klasy I karate – 2018**

**DEKLARACJA UCZESTNIKA**

**Nazwisko i imię** …………………………………………………..……….. **Stopień** …………............……...

**Data urodzenia** ……………………………. **Miejsce urodzenia** ………………..……...…………….…...

**PESEL** …………………........………………………

**Adres zamieszkania** ………………………………......................……………………………………..….…..

 (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

**Adres do korespondencji** …………………………………………………..................……………………….

 (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

**Tel komórkowy** …………………………….….…..

**Adres e-mail** …………………………………………………………...…………………………………………..........

**Pełna nazwa klubu** ……………………………………………………………………………….………………........

**Miejscowość** ………………………………………………..

**Nazwisko kierownika ośrodka** …………………………………………………………………………………....

**Wyrażam zgodę na udział w kursie trenera klasy I karate i potwierdzam posiadany przez kandydata staż trenerski**

………………………………………………………………… ……………………………………………………..

 (pieczątka i podpis kierownika ośrodka) (podpis kandydata)

*Zgodnie z ustaw*ą *z dn. 29.08.97r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz. 883, wyra*ż*am dobrowoln*ą *zgod*ę *na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezb*ę*dnych do realizacji procesu rekrutacji i selekcji przez Lubelski Klub Karate Kyokushin w Lublinie z siedzibą przy ul. Głowackiego 35. Przysługuje mi prawo wgl*ą*du oraz prawo poprawiania moich danych osobowych.*

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bezpośredni organizator Kursu Trenera Klasy I Karate:

Lubelski Klub Karate Kyokushin

ul. Głowackiego 35, 20-060 Lublin, tel. 81/533-24-46, 665 990 345, email: jczerniec@gmail.com

BS w Wisznicach I/O w Lublinie **nr konta: 14 8055 0006 0400 3685 2004 0001**