**Kurs instruktora sportu karate – kwiecień 2024**

**DEKLARACJA UCZESTNIKA**

****

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

**Data urodzenia** ……………………………. **PESEL** …………………........………………………

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

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

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

**Województwo** ………………………………………….

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

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

**Nr paczkomatu do doręczenia legitymacji instruktora ………………………………………………………**

**Tel komórkowy** …………………………….….…..

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

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

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

**SKIEROWANIE Z MACIERZYSTEGO KLUBU:**

…………………………………………………………………………………....

 (pieczątka i podpis kierownika ośrodka)

*Zgodnie z ustaw*ą *z dn. 29.08.97r. o Ochronie Danych Osobowych* (*Dz.U. z 2016 r., poz. 922), 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.*

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

**Organizator Kursu Instruktorów Sportu Karate:**

Lubelski Klub Karate Kyokushin, ul. Głowackiego 35, 20-060 Lublin,

tel. 81/533-24-46, 665 990 345, email: jczerniec@gmail.com

WBS w Chełmie **nr konta: 14 8055 0006 0400 3685 2004 0001**