

TREENINGUL OSALEMISE AVALDUS (omavalitsuse toetusel tegutsev)

.....
(lapsevanema/lapse seadusliku esindaja nimi)

Elukoht:

Vanema mobiili nr. ja e-posti aadress:

Lapse mobiili nr. ja e-posti aadress:

A V A L D U S

Kinnitan, et (lapse nimi)

(isikukoodiga)

soovib osaleda omavalitsuse toetusel sulgpallitreeningu tegevuses.

Olen tutvunud treeningu reeglitega.

Luban treeningute korraldajal töödelda esitatud andmeid.

Luban saata infot sulgpallitreeningu ja seotud sündmuste kohta esitatud kontaktidel.

Luban teha treeningul, võistlustel ja klubi üritustel videoülesvõtteid ja pilte protsessi analüüsimiseks ning tegevuste kajastamiseks.

Võtan teadmiseks, et seoses spordiõppes osalemisega on laps/noor Rapla Sulgpalliklubi Valge Hani noorliige ja tohib kasutada klubi sümboolikat.

Võtan teadmiseks, et kui laps treenib erinevatel spordialadel vähemalt 6 tundi nädalas, siis on vajalik läbida noorsportlase meditsiiniline kontroll, mida teostatakse ka Raplamaa Haiglas.

.....
(allkiri, kuupäev)

Lapsevanema nimi: