



**PROGRAM SPORTSKE ŠKOLE RITMIČKE GIMNASTIKE KRG LEDA
ZAHTJEV ZA EVIDENCIJU KORISNIKA U ZAGREBAČKI GIMNASTIČKI SAVEZ**

IME I PREZIME DJEVOJČICE:	
DATUM I MJESTO ROĐENJA:	
OIB:	
ADRESA STANOVANJA:	

MAJKA	IME I PREZIME:	
	MOBITEL:	
	E-MAIL:	

OTAC	IME I PREZIME:	
	MOBITEL:	
	E-MAIL:	

NAZIV VRTIĆA/ ŠKOLE-RAZRED:	
IME ODGAJATELJA/RAZREDNIKA:	
ČLAN KLUBA OD:	
POSEBNE NAPOMENE: (alergije, bolesti ili sl.)	

Svojim potpisom dajem izričiti pristanak da se fotografije snimljene tijekom aktivnosti unutar rada Kluba i i osobni podaci mog djeteta i to ime i prezime, datum rođenja i sportski uspjesi u Klubu koriste u informativne svrhe o radu Kluba na Internet stranici www.krgleda.hr, na Facebook i Instagram stranici Kluba.

DA – NE (Molimo označite)

Potpisom na ovom Zahtjevu/Pristupnici izjavljujem :

1. da je moje dijete zdravo i nema zdravstvenih prepreka za bavljenje ritmičkom gimnastikom.
2. da dajem svoju privolu za prikupljanje i obradu osobnih podataka mojeg maloljetnog djeteta i nas roditelja sve sukladno Politici privatnosti zaštite osobnih podataka u KRG LEDA s kojom sam upoznat i koja čini sastavni dio ovog zahtjeva.
3. izričito potvrđujem da sam u cijelosti upoznat i da prihvaćam Opće uvjete te Odluku o visini članarina Programa sportske škole ritmičke gimnastike KRG Leda za školsku godinu 2019/2020 koji čine sastavni dio ovog zahtjeva.

Način plaćanja članarine:

OPĆA UPLATNICA - INTERNET BANKARSTVO (Molimo označite)

U Zagrebu,	
Potpis roditelja:	

Registracijski broj u ZGS-u	
Datum izvršene registracije u ZGS	