***PRIJAVNICA***

Ime in priimek otroka: ............................................………………………………………………………..

Datum rojstva: ....................................................................................................................................

Ime in priimek starša: .......................................................................................................

Naslov: ………………………………………………………………………………………………………………………..

Kraj in poštna številka: .........……………………………………………………

Telefon: ………………………………………………………...........……………………………………………………

Elektronski naslov: .............................................................................................

Položnica (obkroži!): PO MAILU PO POŠTI

Selekcija (obkroži!):

U8 U9 U10 U11 U13 U15 U17 U19

(7 let in mlajši) (starost 8 let) (starost 9 let) (10 let) (11 let in 12 let) (13 in 14 let) (15 in 16 let) (17 in 18 let)

**(FOTOKOPIJA OSEBNE IN ZDRAVSTVENE KARTICE OTROKA)**

***S podpisom izjavljam, da želim postati član NK BREŽICE 1919*** in da bom spoštoval določila statuta, ostale akte in pravila tega društva. Zavzemal se bom za uresničevanje programa in ciljev NK Brežice 1919. Sprejete obveznosti do kluba bom vestno izpolnjeval. Vse morebitne težave, nesporazume in spore bom reševal skupaj s starši, trenerji in predstavnikom kluba. Če je po mojem mnenju problem nerazrešljiv, ga bom poskušal razrešiti s pomočjo klubskega mediatorja, šele nato bom uporabil druge pravne poti.

Društvu dovoljujem zbiranje, obdelavo in uporabo mojih osebnih podatkov za potrebe delovanja NK Brežice 1919 in mojega članstva v NK Brežice 1919, pri čemer je dolžno ravnati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) in Splošne uredbe o varstvu podatkov (GDPR). Ob tem izjavljam, da so mi v celoti poznani namen in pravna podlaga obdelave mojih osebnih podatkov s strani društva in se s takšno obdelavo strinjam.

**Datum: Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PISNO SOGLASJE ZAKONITEGA ZASTOPNIKA**

(za včlanitev otroka starega od 7 do 15 let)

Soglašam, da se moj otrok , včlani v NK Brežice 1919.

Spodaj podpisani/a ………………………………….., dovoljujem oz. soglašam, da se moj sin/hčer …………………… po potrebi vozi na različna tekmovanja v vozilih, ki jih upravljajo trenerji, člani NK Brežice 1919 ali njihovi zakoniti zastopniki.

Dovoljujem tudi udeležbo na testiranjih v okviru NK Brežice 1919, ter obdelavo in hranjenje podatkov testiranj za potrebe NK Brežice.

Dovoljujem oz. soglašam, da klubska zdravstvena služba v dogovoru s klubskim in osebnim zdravnikom mojemu sinu v primeru težav oz. poškodb nudi prvo pomoč, masažo in rehabilitacijo po poškodbah.

Vse morebitne težave, nesporazume in spore bom reševal skupaj z zastopanim, trenerji in predstavnikom kluba. Če je po mojem mnenju problem nerazrešljiv, ga bom poskušal razrešiti s pomočjo klubskega mediatorja, šele nato bom uporabil druge pravne poti.

Ime in priimek zakonitega zastopnika: ..

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**