



IESNIEGUMS

RĪGAS FUTBOLA KLUBAM

Bērna uzņemšanai RFK futbola nodarbībās

IESNIEDZĒJA / VECĀKA INFORMĀCIJA

Vārds, uzvārds: _____

Personas kods: _____

Dzīvesvietas adrese: _____

E-pasts / tālrunis: _____

INFORMĀCIJA PAR BĒRNU

Vārds, uzvārds: _____

Personas kods: _____

Dzimšanas datums: _____

Dzīvesvieta: _____

Izglītības iestāde: _____

RFK filiāle / skola, kurā bērns piedalās treniņos: _____

Lūdzu uzņemt manu bērnu biedrības “Rīgas Futbola klubs” futbola nodarbībās.

Ar parakstu apliecinu zemāk norādīto informāciju un piekrišanas.

APLIECINĀJUMI UN PIEKRIŠANAS

- ☐ Apliecinu, ka esmu iepazinies/-usies ar RFK nodarbību apmaksas noteikumiem, tos saprotu un apņemos tos ievērot.
- ☐ Piekritu bērna dalībai RFK mācību, treniņu un sacensību procesā.
- ☐ Piekritu veikt atsevišķi noteiktu maksu par turnīriem, papildus treniņiem un sporta nometnēm, ja bērns tajos piedalās.
- ☐ Apliecinu, ka par bērna veselības un fizisko stāvokli esmu sniedzis/-gusi patiesu un pilnīgu informāciju.
- ☐ Piekritu bērna un vecāka personas datu apstrādei tādā apjomā, kas nepieciešams bērna dalības RFK organizēšanai.

FOTO / VIDEO MATERIĀLU IZMANTOŠANA RFK KOMUNIKĀCIJĀ UN MEDIJOS:

☐ PIEKRĪTU ☐ NEPIEKRĪTU

IESNIEDZAMIE DOKUMENTI

- Medicīniskā izziņa par bērna veselības stāvokli jāiesniedz kopā ar šo iesniegumu 2 nedēļu laikā no nodarbību uzsākšanas brīža.

Datums Iesniedzēja vārds, uzvārds Paraksts