**Kurs trenera klasy II karate – kwiecień 2024**

**DEKLARACJA UCZESTNIKA**

****

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

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

**PESEL** …………………........………………………

**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 dyplomu trenera ………………………………………………………**

**Tel komórkowy** …………………………….….…..

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

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

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

**Wyrażam zgodę na udział w kursie trenera klasy II karate i potwierdzam posiadany przez kandydata staż instruktorski**

…………………………………………………………………………………....

 (pieczątka i podpis kierownika ośrodka)

*Zgodnie z ustaw*ą *z dn. 29.08.97r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz. 883, 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 Trenera II Klasy 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**