

**PRISTOPNA IZJAVA*****izpolni kandidat za članstvo***

ime \_\_\_\_\_

priimek \_\_\_\_\_

datum rojstva \_\_\_\_\_

ulica in hišna številka \_\_\_\_\_

poštna številka in pošta \_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

šola \_\_\_\_\_

razred / letnik \_\_\_\_\_

S podpisom izjavljam, da sem seznanjen-a s Statutom Društva Kazina in z ostalimi akti in pravilniki Društva Kazina Ljubljana, s katerimi se strinjam in prostovoljno pristopam v članstvo Društva Kazina Ljubljana.

v Ljubljani, dne \_\_\_\_\_

podpis \_\_\_\_\_

***izpolni zakoniti zastopnik, če je kandidat za članstvo mlajši od 15 let***

Podpisan-a \_\_\_\_\_ izjavljam, da sem seznanjen-a s Statutom Društva Kazina in z ostalimi akti in pravilniki Društva Kazina Ljubljana, s katerimi se strinjam in se kot pooblaščenec - *mama / oče / skrbnik (ustrezno označite)* otroka \_\_\_\_\_ strinjam z njegovim prostovoljnim vstopom v članstvo Društva Kazina.

v Ljubljani, dne \_\_\_\_\_

podpis \_\_\_\_\_

**OSEBNA IZJAVA****člana društva oz. zakonitega zastopnika (pri mladoletnih članih društva):**

S podpisom osebne izjave prostovoljno potrjujem, da soglašam z izključeno gmotno in negmotno odgovornostjo Društva Kazina in Kazine d.o.o., kar pomeni zlasti: plesna organizacija, plesni pedagogi in strokovno osebje (vaditelji, učitelji in trenerji, koreografi/nje) v primeru fizičnih in psihičnih poškodb niso odgovorni za posredno in neposredno gmotno in negmotno škodo, ki bi jo člani utrpeli v času vadbe, priprav nanjo, tekmovanj, na nastopih in drugih prireditvah in dejavnostih v sklopu Društva Kazina in Kazine d.o.o. na območju Slovenije in tujine ter med prevozi na tekmovanja, nastope, seminarje, plesne delavnice ter druge prireditve, povezane z domačo in mednarodno dejavnostjo Društva Kazina in Kazine d.o.o.. Strinjam se s takimi pogoji dela, vadbe in tekmovanja, ki ob dolžni osebni skrbnosti obsegajo zlasti veljavno osebno zdravstveno in nezgodno zavarovanje, aktivno osebno skrb in osebno varovanje pred vsemi poškodbami, obveščanje o dejanskem zdravstvenem stanju, takojšnje opozorilo v primeru slabšega psihičnega in fizičnega stanja in takojšnje opozorilo glede kakršnega koli drugega vzroka, ki bi lahko vplival na zmanjšano sposobnost vadbe.

S podpisom osebne izjave dovoljujem, uporabo svojih osebnih podatkov s tega obrazca za vodenje evidenc in obdelavo podatkov v skladu z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

S podpisom osebne izjave dovoljujem uporabo fotografij posnetih na tekmovanjih, nastopih, ipd. za promocijske in marketinške namene Društva Kazina in Kazine d.o.o..

kraj in datum \_\_\_\_\_

podpis člana društva \_\_\_\_\_

podpis zakonitega zastopnika  
(pri mladoletnih članih društva) \_\_\_\_\_