

Poradové číslo:

(vyplňa organizácia pri evidencii)

**Vzhľadom na Tvoje členstvo v eRku Ťa prosíme o vyplnenie nasledujúceho tlačiva
a odovzdanie svojmu ZOFOvi.**

Registračný list pre člena eRka nad 16 rokov

Meno a priezvisko	
Dátum narodenia	
Adresa trvalého bydliska	

Svojím podpisom potvrdzujem, že sa registrujem ako člen do organizácie eRko.
Svojím podpisom potvrdzujem, že som prevzal poučenie dotknutej osoby a som s ním
uzrozumený. *(Poučenie nájdeš na zadnej strane listu.)*

SÚHLASÍM / NESÚHLASÍM * *hodiace sa podčiarknite*

že na podujatí môže organizácia eRko-HKSD vyhotovovať obrazové a obrazovo-zvukové
záznamy (fotografie a video) za účelom: preukazovania uskutočnenia podujatia
donorovi, prezentácie aktivít organizácie na jej webovej stránke a na sociálnych sieťach.
(Poučenie nájdeš na zadnej strane listu.)

Svojím podpisom zároveň potvrdzujem, že som bol oboznámený s Kódexom správania
sa k deťom, ktorý je podmienkou pre vedenie detí v eRku a zaväzujem sa k jeho
dodržiavaniu.

Dátum, miesto:

Podpis: