ZBIORCZA ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ORAZ OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W TURNIEJU PIŁKI NOŻNEJ W ROGALINKU – 08.07.2018

1.Nazwa zespołu: .........................................................................................

2.Kierownik : ......................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NrKosz | Imię i nazwisko | Nr PESEL | Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby Turnieju Piłki Nożnej w Rogalinku na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 | Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie szczegółowych zasad i warunków prowadzenia działalności w dziedzinie rekreacji ruchowej z dnia 12.09.2001, Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w Turnieju Piłki Nożnej dnia 08.07.2018 |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |
|  |  |  | Podpis zawodnika\*: | Podpis zawodnika\*: |

\* w przypadku zawodnika niepełnoletniego podpis składa przedstawiciel ustawowy