ZBIORCZA ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ORAZ OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W TURNIEJU PIŁKI KOSZYKOWEJ 3X3 W DNIU 23.05.2026 r.

1.Nazwa zespołu: .....

2.Kierownik : .....

Nr Kosz	Imię i nazwisko	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby organizacji Turnieju Koszykówki 3x3 na podstawie art. 6 ust. 1 lit.a Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych przez OSiR w Mosinie (informacje o wynikach dostępne na stronie internetowej, na FB, w prasie, telewizji oraz innych mediach społecznościowych,). Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych jest niezbędne do udziału w Turnieju Koszykówki 3x3 w dniu 23.05.2026r. Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku w celu dopełnienia realizacji działań statutowych, promocyjnych i uczestnictwa w Nocnym Turnieju Koszykówki 3x3.	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 Koszykówki 3x3
		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