

OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA UCZESTNIKA ZAWODÓW

imię i nazwisko uczestnika zawodów

numer pesel uczestnika zawodów

miejscowość zamieszkania uczestnika zawodów

imię, nazwisko i telefon opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej .

.....

seria i numer dowodu opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej

.....

Jako opiekun prawny wyżej wymienionej osoby niepełnoletniej, wyrażam zgodę na jej udział w zawodach sportowych "Ogólnopolskie Zawody Capoeira Jogos Poloneses" organizowanych przez Centrum Capoeira Szczecin, które odbędą się w dniach 25-26 kwietnia 2015 roku. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia wyżej wymienionej osoby niepełnoletniej pozwala na wzięcie udziału w tego typu zawodach sportowych oraz że startuje ona w nich na moją odpowiedzialność. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią regulaminów zawodów i w pełni akceptuję zapisy w nich zawarte.

.....

Data i czytelny podpis opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U.2002.101.926) zawartych w powyższym oświadczeniu oraz wykorzystania wizerunku osoby niepełnoletniej (zdjęcia wykonane podczas zawodów) przez Centrum Capoeira Szczecin z siedzibą w Szczecinie przy ul. Szerokiej 63 w celu promocji i upowszechniania sportu oraz kultury fizycznej, w szczególności promowaniu sztuki walki capoeira, w tym publikacji wyników, zdjęć i sprawozdań z zawodów w prasie, na stronach internetowych i w informatorach branżowych.

.....

Data i czytelny podpis opiekuna prawnego

Informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych będzie Zarząd Centrum Capoeira Szczecin z siedzibą w Szczecinie przy ul. Szerokiej 63.

Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia zawodów sportowych. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podstawa prawna zbierania oświadczeń o zdolności do startu w zawodach: rozporządzenie MEN z dnia 12.09.2001 Dz. U. Nr 101, poz. 1095.