

Karta zgłoszeniowa

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych, w zakresie: **Imię, nazwisko, datę urodzenia, nr telefonu** przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Czechowicach-Dziedzicach, ul. Legionów 145, w celu potrzeb funkcjonowania Jednostki, organizacji imprez sportowo – rekreacyjnych, kulturalnych oraz wycieczek dla dzieci, młodzieży oraz dorosłych. Powyższe informacje podaję dobrowolnie, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w Świątecznym Turnieju Piłki Siatkowej „Czwórek”.

Zgoda na przetwarzanie wizerunku w celach promocyjno - marketingowych

Oświadczam, że wyrażam zgodę na bezpłatne i nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych, w zakresie mojego wizerunku przez **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Czechowicach-Dziedzicach, ul. Legionów 145**, w tym w szczególności na potrzeby działalności promocyjno-marketingowej prowadzonej za pośrednictwem strony internetowej Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji pod adresem: <http://www.mosirczechowice-dziedzice.pl/> . Powyższe informacje podaję dobrowolnie, równocześnie oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach zawartych w klauzuli informacyjnej oraz że zapoznałem/-łam się z regulaminem turnieju.

Oświadczam, iż zapoznałem/-łam się z treścią regulaminu Turnieju i klauzuli informacyjnej oraz oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich oraz zdrowotnych, abym mógł/mogła uczestniczyć w Świątecznym Turnieju Piłki Siatkowej „Czwórek”.

Nazwa drużyny.....

I.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Podpis
1			
2			
3			
4			
5			
6			

ZGODA NA UDZIAŁ

**w Świątecznym Turnieju Piłki Siatkowej „Czwórek”
(dla osób niepełnoletnich)**

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego syna / mojej córki*

..... w Świątecznym Turnieju Piłki Siatkowej „Czwórek” w dniu 17.12.2023r. oraz zezwalam / nie zezwalam* na samodzielny powrót do domu.

Równocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w zawodach sportowych.

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreślić