

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż stan mojego zdrowia

.....
(imię i nazwisko)

pozwala na udział w imprezie sportowej pn. „XVIII Indywidualne Mistrzostwa Powiatu Gliwickiego w Tenisie Stołowym - 2017”.

.....
data i podpis

Zgodnie z ustawią z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych tj. (DZ. U. z 2016 r., poz. 222) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora oraz wyrażam zgodę na wykonywanie i upowszechnianie zdjęć, materiałów filmowych z moim wizerunkiem w mediach w związku z udziałem w imprezie sportowej pn. „XVIII Indywidualne Mistrzostwa Powiatu Gliwickiego w Tenisie Stołowym - 2017”.

.....
data i podpis

OŚWIADCZENIE **

Oświadczam, iż stan zdrowia mojego syna/córki*

.....
(imię i nazwisko)

pozwala na udział w imprezie sportowej pn. „XVIII Indywidualne Mistrzostwa Powiatu Gliwickiego w Tenisie Stołowym - 2017”.

.....
data i podpis

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych tj. (DZ. U. z 2016 r., poz. 222) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora oraz wyrażam zgodę na wykonywanie i upowszechnianie zdjęć, materiałów filmowych z wizerunkiem mojego syna/córki* w mediach w związku z udziałem w imprezie sportowej pn. „XVIII Indywidualne Mistrzostwa Powiatu Gliwickiego w Tenisie Stołowym”.

.....
data i podpis

*właściwe podkreślić

** WYPEŁNIAJĄ RODZICE/OPIEKUNOWIE PRAWNI OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ