

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

W JUBILEUSZOWYM XXV MIĘDZYWOJEWÓDZKIM TURNIEJU TENISA STOŁOWEGO
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nazwisko i imię

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Kogo reprezentuje

Rodzaj schorzenia

Krótki opis

.....

.....

SPOSÓB PORUSZANIA SIĘ *

a/ samodzielnie b/o jednej kuli lub lasce c/ o dwóch kulach lub laskach

d/ na wózku inwalidzkim.

*- podkreślić jedno właściwe

Opinia lekarza o dopuszczeniu do startu :

.....

.....

.....
Pieczątką i podpis lekarza

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem zawodów oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do wszystkich celów związanych ze złożonym przeze mnie zgłoszeniem zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r (Dz.U. poz.1000 z późn.zm) ponadto wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w ulotkach ,prasie i innych materiałach informacyjno-reklamowych zgodnie z art.81 Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U.. Nr 80 poz.904 z 2000 r z późn.zm.)

.....
Pieczątką i podpis zawodnika