

**Oświadczenie uczestnika zawodów**

1. Imię i nazwisko uczestnika zawodów

.....

2. Data urodzenia uczestnika zawodników

.....

3. Miejsce zamieszkania uczestnika zawodników

.....

4. Seria i numer dowodu osobistego

.....

5. Adres e-mail

.....

6. Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w zawodach sportowych organizowanych przez Ośrodek Sportu i Rekreacji we Włoszczowie, które odbędą się **26 listopada 2016 r. pod nazwą I Włoszczowski Turniej Siłowy 2016** oraz że startuję w nich dobrowolnie i na własną odpowiedzialność. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią regulaminów zawodów i obiektów, na których one się odbędą i w pełni akcentuję zapisy w nich zawarte.

.....

.....

(data i czytelny podpis)

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. ( Dz. U. 2014 poz. 1182) zawartych w powyższym oświadczeniu oraz wykorzystywania wizerunku przez Ośrodek Sportu i Rekreacji 29-100 Włoszczowa, ul. Wiśniowa 43 w celu promocji i upowszechniania sportu oraz kultury fizycznej, w tym publikacji wyników, zdjęć i sprawozdań w prasie, na stronach internetowych i w informatorach branżowych.

.....

.....

(data i czytelny podpis)

8. Informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych będzie Ośrodek Sportu i Rekreacji 29-100 Włoszczowa, ul. Wiśniowa 43. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia zawodów sportowych. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania. Podstawa prawna zbierania oświadczeń o zdolności do udziału w **I Włoszczowskim Turnieju Siłowym 2016**: rozporządzenie MEN z dnia 12.09.2001 w sprawie szczegółowych zasad i warunków prowadzenia działalności w dziedzinie rekreacji ruchowej ( Dz. U. Nr 101, poz.1095).