**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DRUŻYNY W RAMACH TURNIEJU   
„100 MECZY NA 100-LECIE ODZYSKANIA NIEPODLEGŁOŚCI”**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA DRUŻYNY |  |
| IMIĘ I NAZWISKO KAPITANA |  |
| NUMER TELEFONU KAPITANA |  |
| ADRES E-MAIL KAPITANA |  |
| KATEGORIA | * Piłka halowa (mężczyźni 14-17 lat) * Piłka halowa (mężczyźni 18 lat i więcej) * Siatkówka (14-17 lat; dopuszczalny skład mieszany) * Siatkówka (18 lat i więcej; dopuszczalny skład mieszany) * Koszykówka (14-17 lat; dopuszczalny skład mieszany) * Koszykówka (18 lat i więcej; dopuszczalny skład mieszany) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP. | IMIĘ I NAZWISKO CZŁONKA DRUŻYNY | DATA URODZENIA |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

*(Liczba osób w drużynie w następujących dyscyplinach:*

*Piłka halowa- 5*

*Siatkówka- 6*

*Koszykówka- 5)*

………………………………………………….

Podpis kapitana drużyny

..................................................................................urodzony..............................................

(imię i nazwisko uczestnika i data urodzenia )

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA DRUŻYNY   
(lub rodziców niepełnoletniego członka drużyny)**

* Deklaruję, swój udział / wyrażam zgodę na udział mojego niepełnoletniego dziecka\* w turnieju sportowym „100 meczy na 100-lecie odzyskania niepodległości”.
* Przyjmuję do wiadomości, że Organizatorzy turnieju „100 meczy na 100-lecie odzyskania niepodległości” nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za zdrowie zawodników oraz wszelkie zdarzenia losowe (np. kontuzje odniesione podczas gry).
* Akceptuję regulamin turnieju sportowego „100 meczy na 100-lecie odzyskania niepodległości”.

**ZGODA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/ danych mojego dziecka\*   
takich jak imię i nazwisko, data urodzenia oraz wizerunek, czyli fotografii i nagrań wykonanych w trakcie turnieju „100 meczy na 100-lecie odzyskania niepodległości”. Dane będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z organizacją i promocją imprezy sportowej także poprzez ich nieodpłatne udostępnienie, rozpowszechnienie w następującej formie:

* zamieszczenie informacji o turnieju i jego uczestnikach na stronach internetowych.
* zamieszczanie relacji z turnieju, w tym zdjęć, filmów na stronie internetowej Gminy Tłuszcz, oficjalnym profilu Facebook oraz w innych mediach.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo wycofać powyższą zgodę w dowolnym momencie poprzez przekazanie pisemnego oświadczenia. Administratorem danych osobowych jest Urząd Miejski w Tłuszczu. Dane będą mogły być przetwarzane do czasu wycofania zgody. Brak zgody będzie skutkował brakiem możliwości udziału w turnieju. Mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania o do wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego. Kontakt do inspektora ochrony danych osobowych: iod.tluszcz@edukompetencje.pl

………………………………………….

Czytelny podpis uczestnika/ rodzica niepełnoletniego uczestnika

\*w przypadku oświadczenia rodziców – opiekunów osoby niepełnoletniej