

AMATORSKA LIGA SIATKÓWKI O PUCHAR WÓJTA GMINY CELESTYNÓW**KARTA ZGŁOSZENIA***nazwa drużyny**imię i nazwisko trenera/kapitana drużyny, adres zamieszkania, telefon kontaktowy, adres e-mail**imię i nazwisko osoby zastępującej trenera/kapitana, adres zamieszkania, telefon kontaktowy, adres e-mail***OŚWIADCZENIE***(dotyczy wszystkich zawodników wpisanych na kartę zgłoszenia)***Ja niżej podpisany oświadczam że:**

1. Nie istnieją żadne przeciwskazania zdrowotne, które uniemożliwiają mój udział w Amatorskiej Lidze Siatkówki.
2. W rozgrywkach Amatorskiej Ligi Siatkówki biorę udział na własną odpowiedzialność.
3. W obecnym sezonie nie podpisałem karty zgłoszenia do innej drużyny w Amatorskiej Lidze Siatkówki.
4. Oświadczam, iż zostałem(-am) poinformowany(-a) o celach pozyskania moich danych osobowych i uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy, w tym o prawie dostępu do treści danych i ich poprawiania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w Ustawie o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. 2016 r. poz. 922) przez Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Celestynowie ul. Regucka 1 w celach wynikających z organizacji Amatorskiej Ligi Siatkówki.
5. Wyrażam zgodę na wielokrotne, nieodpłatne publikowanie moich zdjęć zrobionych w trakcie trwania Amatorskiej Ligi Siatkówki na stronie internetowej organizatora oraz w innych formach utrwałeni.
- 6*. Ukończyłem 18 lat / ukończyłem 16 lat i dołączam do karty zgłoszenia pisemną zgodę rodzica/opiekuna prawnego. (*niepotrzebne skreślić)
7. Zapoznałem się z Regulaminem Amatorskiej Ligi Siatkówki o Puchar Wójta Gminy Celestynów oraz Regulaminem Gminnej Sali Gimnastycznej w Celestynowie.

lp	imię	nazwisko	rok urodzenia	klub sportowy TAK / NIE zaznaczyć właściwe	podpis
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

Potwierdzam zgodność z prawdą wszystkich zamieszczonych powyżej danych.

podpis trenera/kapitana drużyny