



DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Niniejszym potwierdzam chęć uczestnictwa w AKADEMICKIEJ DOBIE SPORTU. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia ww. imprezy i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych w związku z uczestnictwem w ww. wydarzeniu (wyniki / statystyki / publikacja w prasie i Internecie). Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w AKADEMICKIEJ DOBIE SPORTU.

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – Administratorem danych osobowych jest Akademicki Związek Sportowy z siedzibą: 00-056 Warszawa, ul. Kredytowa 1A. Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne do udziału w wydarzeniu.

DANE UCZESTNIKA

Imię

Nazwisko

Szkoła/Uczelnia/Drużyna

Data urodzenia

.....
Podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja niżej podpisana / podpisany, oświadczam, że jestem prawnym opiekunem osoby wskazanej w górnej części niniejszej deklaracji i wyrażam zgodę na jej udział w AKADEMICKIEJ DOBIE SPORTU. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia AKADEMICKIEJ DOBY SPORTU. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie danych ww. osoby w związku z uczestnictwem w ww. wydarzeniu (wyniki / statystyki / publikacja w prasie i Internecie) zgodnie z oświadczeniem powyżej, które stanowi integralną część zgody. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia ww. osoby pozwala jej na udział w AKADEMICKIEJ DOBIE SPORTU.

Nazwisko

Imię

Adres

(ulica, nr domu / mieszkania, kod, miejscowość)

Telefon kontaktowy

Rodzaj, seria i numer dowodu tożsamości

UWAGA! Wszystkie pola są obowiązkowe.

.....
Podpis prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej