

# KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

W 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 : .....

.....

.....

.....

Pieczętka 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.)

.....

Pieczętka i podpis zawodnika

