

KARTA ZGŁOSZENIA
UCZESTNICTWA W MIĘDZYWOJEWÓDZKIM TURNIEJU TENISA
STOŁOWEGO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nazwisko i imię

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Kogo reprezentuje?

Rodzaj schorzenia

Krótki opis schorzenia

.....

.....

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 zapoznałem się z regulaminem zawodów oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do wszystkich celów związanych ze złożonym przeze mnie zgłoszeniem zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) ponadto wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w prasie, ulotkach 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).

.....
Podpis uczestnika