

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

## Międzywydziałowe Mistrzostwa Politechniki Wrocławskiej w Piłce Siatkowej Trójkami rok akademicki 2018/2019

Nazwa drużyny: .....

l.p.	Nazwisko i imię	Nr legitymacji studenckiej/ pracowniczej/ uczniowskiej	Wydział	Podpis* (Uczestnik podpisuje się w dniu zawodów, po zapoznaniu się z oświadczeniem)
1.				
2.				
3.				
4.				

### Dane kontaktowe Kapitana:

Nazwisko i imię: .....

Telefon: .....

Mail: .....

### **(\*) Oświadczenie:**

- Oświadczam, że zapoznałem/am się oraz akceptuję Regulamin rozgrywek.
- Oświadczam, że zgodnie ze szczegółowymi informacjami na stronie: <http://swfis.pwr.edu.pl/studia/zgody-rodo>.
  - Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (KLAUZULA ZGODY).
  - Zapoznałem/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych (KLAUZULA INFORMACYJNA).
  - Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku (ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU).
  - Wyrażam zgodę na przesyłanie przez organizatorów na dane kontaktowe podane przez uczestnika zawodników (telefon, adres mailowy itp.) informacji związanych z rozgrywkami.
- Potwierdzam, że nie stwierdzono u mnie przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach oraz oświadczam, że biorę udział w zawodach na własną odpowiedzialność.

Wrocław, .....