ZPRP ZWIĄZEK PIŁKI RĘCZNEJ W POLSCE

Związek Piłki Ręcznej w Polsce
ul. Puławska 300a, 02-819 Warszawa
T: +48 22 892 90 11, F: +48 22 892 90 11
E: zprp@zprp.org.pl, I: www.zprp.pl

Warszawa dn. 02.04.2017 r.

LISTA ZGŁOSZEŃ
ORAZ OŚWIADCZENIA UCZESTNIKÓW

Nazwa drużyny:

……

OŚWIADCZENIE

Składając podpis w odpowiednim miejscu w tabeli poniżej, oświadczam, że w turniejach piłki ręcznej plażowej organizowanych w ramach Mistrzostw Polski i Pucharu Polski biorę udział na własną odpowiedzialność oraz, że nie będę wnosił(a) żadnych pretensji i roszczeń do organizatorów zawodów i ZPRP, w razie ewentualnego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku startu i uczestnictwa w w/w zawodach, ponadto:

1) oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem rozgrywek o Mistrzostwo Polski na sezon 2017 i w pełni go akceptuję.
2) oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do mojego udziału w zajęciach o charakterze sportowo-rekreacyjnym.
3) oświadczam, zapoznałam/zapoznałem się i będę przestrzegał/a zasad i przepisów określonych w Przepisach Gry w Piłkę Ręczna Plażową i w pełni go akceptuję.
4) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych celem zgłoszenia do imprezy i podania wyników do ogólnej wiadomości *(zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych).*
5) wyrażam zgodę, aby zdjęcia, nagrania filmowe oraz wywiady, a także wyniki mogły być wykorzystane przez prasę, radio, telewizję oraz na portalach internetowych, a także w celach marketingowych Organizatora i sponsorów.

lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenie	Podpis-zgoda
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

SUZUKI rehasport clinic CECHINI MUSZYNA PGNiG SPONSOR STRATEGICZNY POLSKIEJ PIŁKI RĘCZNEJ COURTYARD Marriott WARSAW AIRPORT MAVIT Centrum Medyczne 4F

Związek Piłki Ręcznej w Polsce
ul. Puławska 300a, 02-819 Warszawa
T: +48 22 892 90 11, F: +48 22 892 90 11
E: zprp@zprp.org.pl, I: www.zprp.pl

9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Osoby towarzyszące

lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenie	Podpis-zgoda
1.				
2.				
3.				
4.				

Osoba odpowiedzialna za drużynę oświadcza że jest świadoma iż w zawodach mogą uczestniczyć jedynie zawodnicy zgłoszeni na formularzu zgłoszeniowym, max 20 os. w jednej drużynie i do 4 osób towarzyszących, oraz iż niepełnoletni zawodnik, będzie posiadał zgodę udzieloną przez opiekuna prawnego. Zgoda będzie obejmowała w szczególności oświadczenia, o których mowa w niniejszym dokumencie.

……

(Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby odpowiedzialnej za drużynę)

SUZUKI rehasport clinic CECHINI MUSZYNA PGNiG SPONSOR STRATEGICZNY POLSKIEJ PIŁKI RĘCZNEJ COURTYARD Marriott WARSAW AIRPORT MAVIT Centrum Medyczne 4F