

Staszów, dnia .....

## **Karta zgłoszenia udziału w Pierwszym Nocnym Maratonie Pływackim**

**9/10 listopada 2019**

Imię i nazwisko zawodnika:	
Rok urodzenia:	
Numer telefonu:	
Deklarowana godzina uczestnictwa:	
Deklarowany dystans:	

Ja, niżej podpisany(a) zgłaszam swoje uczestnictwo w Pierwszym Nocnym Maratonie Pływackim w Staszowie w celu uczczenia 101. Rocznicy Odzyskania Niepodległości 9/10 listopada 2019r. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem\* się z treścią regulaminu Pierwszego Nocnego Maratonu Pływackiego, w pełni akceptuję zapisy w nim zawarte i zobowiązuję się je stosować.

Potwierdzam prawdziwość danych osobowych zawartych powyżej i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wizerunku dla potrzeb rejestracji, promocji i organizacji tego Maratonu (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2018r., poz. 1669). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że administratorem moich danych osobowych jest Powiatowe Centrum Sportowe w Staszowie i Staszowskie Towarzystwo Amatorów Rekreacji i Sportu, mam prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania.

.....  
(czytelny podpis zawodnika)

**Podpisują poniżej przedstawiciele ustawowi/opiekunowie prawni osób niepełnoletnich.**

Wyrażam zgodę na udział niepełnoletniej/niepełnoletniego w maratonie pływackim, który odbędzie się w dniu 9/10 listopada 2019 na obiekcie Powiatowego Centrum Sportowego w Staszowie pod adresem: Oględowska 6, 28-200 Staszów.

Zapoznałam/zapoznałem\* się z wyżej wymienionym Regulaminem i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych osoby niepełnoletniej.

.....  
(czytelny podpis ustawowego/opiekuna  
prawnego osoby niepełnoletniej)