

OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA

Zgodnie z art. 24 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135 i z 2016r. poz. 195, 667) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, wizerunku przez Śląską Federację Sportu oraz Śląski Związek Koszykówki w Katowicach w celach ewidencyjnych, podatkowych, ubezpieczeniowych, sprawozdawczych oraz wyrażam zgodę na umożliwienie ich dalszego przetwarzania w celu realizacji umów zawartych z Ministerstwem Sportu i Turystyki oraz Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego.

Imię i nazwisko zawodnika:.....

Klub:.....Sport:

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna