

Nazwa Reprezentacji

Karta Indywidualnego Uczestnictwa
DEICHMANN MINIMISTRZOSTWA 2016:

Imię i nazwisko uczestnika

Data urodzenia

Przynależność klubowa*

Nr legitymacji szkolnej**

Miejsce zamieszkania

Imię i nazwisko opiekuna

Telefon kontaktowy opiekuna

Adres e-mail opiekuna

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka, będącego pod moją prawną opieką w rozgrywkach Deichmann Minimistrzostwa 2016. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu przez organizatora, oraz wyrażam zgodę na użycie wizerunku mojej osoby, a także wizerunku mojego dziecka, które zgłaszam do rozgrywek używanych tylko i wyłącznie do celów związanych z działalnością organizatora - Stowarzyszenia Kochamy Sport.
- Oświadczam, że moje dziecko, będące pod moją opieką, może uczestniczyć w rozgrywkach i nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne, aby w tych rozgrywkach uczestniczyło.
- Wyrażam zgodę na ubezpieczenie dziecka od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz udzielenia dziecku opieki przedmedycznej.
- Biorę pełną odpowiedzialność za swoje dziecko podczas trwania turnieju.
- Oświadczam, iż zapoznałem/am się z regulaminem rozgrywek Deichmann Minimistrzostwa 2016.

Podpis opiekuna

* W przypadku braku przynależności klubowej zawodnika proszę wpisać nie dotyczy.

** Jeśli uczestnik dziecko nie posiada legitymacji szkolnej proszę wpisać numer paszportu lub dowodu osobistego.