

KARTA ZGŁOSZENIOWA ZAWODNIKA

Baseballowy Klub Sportowy „Rawa Katowice”

| ZAWODNIK | |
|---------------------------|--|
| Imię | |
| Nazwisko | |
| Data i miejsce urodzenia | |
| Adres (z kodem pocztowym) | |
| PESEL | |
| Numer szkoły* | |

| DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW* | | |
|----------------------------|--|--|
| Imię i nazwisko | | |
| Telefon kontaktowy | | |
| Adres e-mail | | |

* - dotyczy zawodników poniżej 18 roku życia

Wyrażam zgodę na uczestnictwo zgłaszanego zawodnika w zajęciach baseballu organizowanych przez Baseballowy Klub Sportowy „Rawa Katowice”. Oświadczam, że stan jego zdrowia pozwala na udział w zajęciach sportowych organizowanych przez Klub i nie są mi znane jakiegokolwiek przeciwwskazania do uprawiania sportu. Akceptuję regulamin sekcji i zgadzam się z jego postanowieniami. Aktualne regulaminy na stronie www.rawa.katowice.pl/regulaminy TAK

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej dla potrzeb rekrutacji przez Baseballowy Klub Sportowy „Rawa Katowice”, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanym „RODO”. Aktualna klauzula informacyjna RODO na stronie www.rawa.katowice.pl/rodo TAK

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku zgłaszanego zawodnika przez BKS Rawa Katowice dla celów promocji Klubu, jak również w celu realizacji celów i zadań Klubu określonych w jego Statucie, także poprzez umieszczenie ich w sieci Internet. Nadto wyrażam zgodę na publikację wraz z wizerunkiem jego imienia i nazwiska. Zgodę wyrażam bezterminowo i bezpłatnie. TAK

UWAGI (schorzenia, kontuzje, zażywane stale leki, inne informacje niezbędne dla prowadzącego zajęcia):

.....
.....

.....
(data, podpis)