

KARTA ZGŁOSZENIA
UCZESTNICTWA W MIĘDZYWOJEWÓDZKIM TURNIEJU TENISA
STOŁOWEGO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nazwisko i imię

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Kogo reprezentuje?

Rodzaj schorzenia

Krótki opis schorzenia

.....

.....

Sposób poruszania się*

a) samodzielnie, **b)** o jednej kuli lub łasce, **c)** o dwóch kulach lub laskach, **d)** na wózku inwalidzkim

* - podkreślić jedno właściwe

Opinia lekarza o dopuszczeniu do startu:

.....

.....

.....
Pieczętka i podpis lekarza

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem zawodów oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do wszystkich celów związanych ze złożonym przeze mnie zgłoszeniem zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z 1997 r.) ponadto wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w prasie, ulotkach i innych materiałach informacyjno-reklamowych zgodnie z art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 80 poz. 904. z 2000 r z póź. zm.).

.....
Podpis uczestnika