Załącznik nr. 1 (Zawodnik pełnoletni)

Imię i nazwisko uczestnika zawodów

……

Data urodzenia uczestnika zawodów

……...……...

Miejsce zamieszkania uczestnika zawodów

……...……..…

Wyrażam zgodę na udział w zawodach sportowych organizowanych przez Pomorską Federację WOPR w dniu . . . . . ……. roku pod nazwą Pomorska Liga Ratownictwa Wodnego. Jednocześnie oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na wzięcie udziału w tego typu zawodach sportowych oraz że startuje w nich na własną odpowiedzialność. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią regulaminów zawodów i obiektów, na których one się odbędą i w pełni akceptuję zapisy w nich zawarte.

.....
(data i czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie, moich danych osobowych w bazie danych Pomorskiej Federacji WOPR, 76-200 Słupsk, ul. Szczecińska 99, która będzie ich administratorem. Zgadzam się na przekazywanie tych danych osobom trzecim, a także na ich przetwarzanie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)** w celu promocji i upowszechniania sportu oraz kultury fizycznej, w tym publikacji wyników, zdjęć i sprawozdań z zawodów w prasie, na stronach internetowych i w informatorach branżowych.

.....
(data i czytelny podpis)