|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia oświadczenia (dzień, miesiąc, rok) |  |
| Nazwisko i imię zawodnika |  |
| **Nazwa drużyny** |  |

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w rozgrywkach Kcyńskiej Gminnej Drużynowej Ligi Tenisa Stołowego w sezonie 2018/2019 r. i będę w nich uczestniczył na własną odpowiedzialność.

Oświadczam ponadto, że nie będę rościł żadnych pretensji do organizatora rozgrywek
Kcyńskiej Gminnej Drużynowej Ligi Tenisa Stołowego w sezonie 2017/2018 r. z tytułu odniesionych urazów i kontuzji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu i niniejszym oświadczeniu przez Urząd Miejski w Kcyni dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia zawodów sportowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 1997 r. Nr 133 poz. 883, z 2014 r. poz. 1182, 1662, z 2015 r. poz. 1309, 2135,2281, z 2016 r. poz. 195, 667, 992 ze zmianami w związku z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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.

 .

 ....................................................
 (czytelny podpis zawodnika)