



ZGŁOSZENIE REPREZENTACJI SZKOŁY
TURNIEJ FUTSAL GRAM 2024 - ELIMINACJE LESZNO

.....
(SZKOŁA)

Lp.	Numer na koszulce	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Nr leg. szkolnej
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Nauczyciel odpowiedzialny za reprezentację:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres e-mail

.....
Nr telefonu

UWAGA !!!

Niniejszy druk wraz z kompletem legitymacji szkolnych zgłoszonych zawodników należy dostarczyć bezpośrednio do prowadzących rozgrywki przed pierwszym meczem.

Zatwierdzam reprezentację szkoły w podanym składzie i potwierdzam, że wszyscy zgłoszeni zawodnicy są uczniami naszej szkoły (z klas V-VIII) oraz posiadają ubezpieczenie NNW.

.....
(PODPIS I PIECZĘĆ DYREKTORA SZKOŁY)

Administratorem danych osobowych 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 jest Akademycki Związek Sportowy Warszawa z siedzibą: ul. Szpitalna 5/19 00-031 Warszawa. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w zawodach. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich poprawiania oraz żądania ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.