



OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA

Ja, niżej podpisany/a,
PESEL:, zamieszkały/a
w, w związku z procesem licencyjnym
oświadczam, że:

1. **Brak przeciwwskazań zdrowotnych:** Nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu w ramach zawodów sportowych organizowanych przez Polski Związek Sportów Wrotkarskich, a także innych zawodów, oraz innych wydarzeń sportowych.
2. **Zgoda na przetwarzanie danych:** Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polski Związek Sportów Wrotkarskich oraz Ryszowski Związek Rolkowy moich danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia, w celach związanych z uprawianiem sportu oraz przyznaniem licencji sportowej na uprawianie dyscypliny sportowej w ramach zawodów organizowanych przez PZSW.
3. **Zapoznanie z regulaminem:** Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych oraz z regulaminem Polskiego Związku Sportów Wrotkarskich i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
(miejsowość, data)
przypadku
także

.....
(czytelny podpis zawodnika, w
niepełnoletności zawodnika podpis
opiekuna prawnego)

