

OŚWIADCZENIE

.....
(imię i nazwisko)

oświadczam, iż stan mojego zdrowia pozwala na udział
w **„XIX Indywidualnych Mistrzostwach Powiatu Gliwickiego w Tenisie Stołowym - 2018”**.

.....
data i podpis

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Gliwickiego, adres siedziby: ul. Zygmunta Starego 17, 44-100 Gliwice, jako administratora, na potrzeby realizacji procesu rejestracji, prezentacji list startowych i wyników zawodów, w związku z organizacją i promocją zawodów sportowych pn. **„XIX Indywidualne Mistrzostwa Powiatu Gliwickiego w Tenisie Stołowym - 2018”**.

Administrator informuje, iż niniejsza zgoda może być wycofana w każdym czasie poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu zgody. Wycofanie zgody nie wpływa jednak na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

.....
data i podpis

- Wyrażam zgodę na wykonywanie i upowszechnianie przez Organizatorów zdjęć, materiałów filmowych z moim wizerunkiem w mediach w związku z organizacją zawodów sportowych pn. **„XIX Indywidualne Mistrzostwa Powiatu Gliwickiego w Tenisie Stołowym - 2018”**.

.....
data i podpis