

OSTROWSKI TEST COOPERA

Poniższe pola wypełnia organizator			DEKLARACJA UCZESTNICTWA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Numer startowy	pleć	Godzina startu	Ostrów Wielkopolski	29 maja 2019		
DANE UCZESTNIKA						
PROSZĘ WPISYWAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI						
Nazwisko	<input type="text"/>					
Imię	<input type="text"/>					
Szkoła/ uczelnia/ zawód/ grupa	<input type="text"/>					
Wiek (lata)	<input type="text"/>	Data urodzenia	ROK	M-C	DZIEŃ	
Tel. kontaktowy	<input type="text"/>					
Przebyty dystans	<input type="text"/>					
		 podpis uczestnika			

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA- pełnoletniego

- Ja niżej podpisany/ podpisana, oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w Ostrowskim Teście Coopera. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia Ostrowskiego Testu Coopera i akceptuję Regulamin. Jednocześnie oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w Ostrowskim Teście Coopera

- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów uczestnictwa w biegu i jego promocji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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, tzw. RODO (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016). Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie oraz że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

- Wyrażam zgodę na publikację moich zdjęć oraz danych w postaci imienia i nazwiska, wieku oraz uzyskanego wyniku na stronie internetowej organizatorów, Testu Coopera dla Wszystkich oraz Urzędu Miasta Ostrow Wielkopolski

.....
podpis uczestnika pełnoletniego

OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA osoby niepełnoletniej

- Ja niżej podpisany/ podpisana, oświadczam, że jestem prawnym opiekunem osoby wskazanej w górnej części niniejszej deklaracji i wyrażam zgodę na jej udział w Ostrowskim Teście Coopera . Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia Ostrowskiego Testu Coopera i akceptuję Regulamin. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia ww. osoby pozwala jej na udział w Ostrowskim Teście Coopera

Imię i nazwisko opiekuna prawnego

Numer kontaktowy do opiekuna prawnego

- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz ww. osoby, której jestem opiekunem prawnym, do celów uczestnictwa w biegu i jego promocji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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, tzw. RODO (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016). Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie oraz że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć oraz danych w postaci imienia i nazwiska oraz uzyskanego wyniku ww osoby na stronie internetowej organizatorów, Testu Coopera dla Wszystkich oraz Urzędu Miasta Ostrow Wielkopolski

.....
podpis opiekuna prawnego

Administratorem danych osobowych jest Klub Sportowy Ice Mat Team- ul. Poznańska 38, 63-400Ostrów Wielkopolski
Celem przetwarzania danych jest uczestnictwo w Teście Coopera dla Wszystkich oraz wystawienie certyfikatu i publikacja wyników.
Szczegółowe informacje dotyczące obowiązków informacyjnego znajdują się w siedzibie Administratora Danych.

OSTROWSKI TEST COOPERA

Poniższe pola wypełnia organizator			DEKLARACJA UCZESTNICTWA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Numer startowy	pleć	Godzina startu	Ostrów Wielkopolski	29 maja 2019		
DANE UCZESTNIKA						
PROSZĘ WPISYWAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI						
Nazwisko	<input type="text"/>					
Imię	<input type="text"/>					
Szkoła/ uczelnia/ zawód/ grupa	<input type="text"/>					
Wiek (lata)	<input type="text"/>	Data urodzenia	ROK	M-C	DZIEŃ	
Tel. kontaktowy	<input type="text"/>					
Przebyty dystans	<input type="text"/>					
		 podpis uczestnika			

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA- pełnoletniego

- Ja niżej podpisany/ podpisana, oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w Ostrowskim Teście Coopera. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia Ostrowskiego Testu Coopera i akceptuję Regulamin. Jednocześnie oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w Ostrowskim Teście Coopera

- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów uczestnictwa w biegu i jego promocji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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, tzw. RODO (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016). Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie oraz że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

- Wyrażam zgodę na publikację moich zdjęć oraz danych w postaci imienia i nazwiska, wieku oraz uzyskanego wyniku na stronie internetowej organizatorów, Testu Coopera dla Wszystkich oraz Urzędu Miasta Ostrow Wielkopolski

.....
podpis uczestnika pełnoletniego

OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA osoby niepełnoletniej

- Ja niżej podpisany/ podpisana, oświadczam, że jestem prawnym opiekunem osoby wskazanej w górnej części niniejszej deklaracji i wyrażam zgodę na jej udział w Ostrowskim Teście Coopera . Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia Ostrowskiego Testu Coopera i akceptuję Regulamin. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia ww. osoby pozwala jej na udział w Ostrowskim Teście Coopera

Imię i nazwisko opiekuna prawnego

Numer kontaktowy do opiekuna prawnego

- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz ww. osoby, której jestem opiekunem prawnym, do celów uczestnictwa w biegu i jego promocji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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, tzw. RODO (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016). Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie oraz że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć oraz danych w postaci imienia i nazwiska oraz uzyskanego wyniku ww osoby na stronie internetowej organizatorów, Testu Coopera dla Wszystkich oraz Urzędu Miasta Ostrow Wielkopolski

.....
podpis opiekuna prawnego

Administratorem danych osobowych jest Klub Sportowy Ice Mat Team- ul. Poznańska 38, 63-400Ostrów Wielkopolski
Celem przetwarzania danych jest uczestnictwo w Teście Coopera dla Wszystkich oraz wystawienie certyfikatu i publikacja wyników.
Szczegółowe informacje dotyczące obowiązków informacyjnego znajdują się w siedzibie Administratora Danych.