



## ZGŁOSZENIE DRUŻYNY

### MISTRZOSTWA GMINY CHOROSZCZ W SIATKÓWCE 25.03.2017

#### I. Nazwa drużyny: .....

Oświadczamy, że nie posiadamy przeciwwskazań zdrowotnych do brania udziału w turnieju. Znane nam są postanowienia regulaminu i konsekwencje z tym związane. Przyjmujemy do wiadomości, że organizator nie zapewnia fachowej opieki medycznej i nie ubezpiecza uczestników turnieju od następstw nieszczęśliwych wypadków, pozostawiając tę kwestię we własnym zakresie uczestników i nie ponosi tym samym odpowiedzialności za wypadki powstałe podczas turnieju. Szatnie traktowane są jako przebiegające i organizator nie odpowiada za rzeczy zgubione. Bierzymy pełną odpowiedzialność finansową za spowodowanie szkód materialnych powstałych na terenie zawodów. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych w zakresie publikacji swojego wizerunku oraz imienia i nazwiska w mediach elektronicznych i papierowych.

Wyżej przedstawione dane przyjmujemy do wiadomości i potwierdzamy własnoręcznym podpisem\*.

*\*w przypadku osób niepełnoletnich niezbędna jest zgoda rodzica/opiekuna*

#### II. Skład drużyny:

L.P.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Data urodzenia	Telefon kontaktowy	Podpis
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

#### III. Kapitan zespołu: .....

.....  
podpis kapitana zespołu