

.....
Pieczęć klubu zgłaszającego

.....
Dyscyplina

**ZGŁOSZENIE OSTATECZNE
AKADEMICKIE MISTRZOSTWA ŚLĄSKA 2024/2025**

Lp.	Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Nr legitymacji AZS	Numer legitymacji studenckiej (dotyczy studentów)	Stan zdrowia pozwala mi na udział w rozgrywkach AMŚ oraz akceptuję regulamin AMŚ (własnoręczny podpis zawodnika)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

ZATWIERDZAM REPREZENTACJĘ UCZELNI W PODANYM SKŁADZIE I POTWIERDZAM, ŻE WSZYSCY ZAWODNICY SĄ JEJ STUDENTAMI / PRACOWNIKAMI.

.....
Prezes KU AZS

.....
Trener/Kierownik drużyny

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 Akademicki Związek Sportowy Katowice z siedzibą: ul. Dworcowa 15, 40-012 Katowice. 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.



Koordinator



Akademicki Związek Sportowy Katowice
ul. Dworcowa 15, 40-012 Katowice
tel. 32 25 38 946, 601 868 008
e-mail: katowice@azs.pl
www.azs.katowice.pl