



KLUB: .....

....., dnia.....  
(Miejscowość)

## **OŚWIADCZENIE**

obowiązujące na **sezon 2018/2019** dla wszystkich drużyn Klubu biorących udział w rozgrywkach prowadzonych przez Śl.ZPN Podokręg Katowice

JA NIŻEJ PODPISANY: .....

(Imię i Nazwisko Prezesa/Wiceprezesa Klubu)

***Oświadczam, że:***

- ***zawodnicy o statusie amatora zdeponowali w klubie podpisane na bieżący sezon 2018/2019 DEKLARACJE GRY AMATORA***
- ***Klub jest w posiadaniu AKTUALNYCH KART ZDROWIA SPORTOWCA dla wszystkich zawodników zgłaszanych i biorących udział w rozgrywkach***
- ***zawodnicy/ opiekunowie prawni zawodników wyrazili zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych przez administratora Śl.ZPN Podokręg Katowice oraz zostali zapoznani z treścią klauzuli informacyjnej Śl.ZPN Podokręg Katowice – dostępnej na stronie internetowej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.***

.....  
(Pieczęć Klubu)

.....  
(Podpis i pieczętka Prezesa/Wiceprezesa Klubu)