……………………………..……………..……………………
(miejscowość, data)

**KARTA ZGŁOSZENIA
II Wojewódzkie Zawody Pierwszej Pomocy Szkół Średnich**30 maja 2014r.

Szkoła: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
 (pełna nazwa szkoły)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
 (adres placówki)

Uczestnik:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i Imię** | **Data urodzenia** | **Podpis** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Opiekun:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i Imię** | **adres e-mail** | **Podpis** |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………….. ……………………………………..
(pieczęć szkoły) (pieczęć i podpis dyrektora szkoły)

1. Składając podpis na Karcie zgłoszenia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych
w karcie uczestnictwa zgodnie z art.7 pkt.5 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883 z 2000r., nr 12 poz. 136, nr 50 poz.580 i nr 116 poz. 1216 oraz z 2001r. Nr 42 poz. 474, nr 49 poz.509 i nr100 poz. 1087).
2. Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku (zdjęcia zrobione podczas zawodów) oraz na umieszczenie mojego imienia i nazwiska na stronie organizatora.