**Formularz zawodnika ŚFTS i FTS**

\*Imię/imiona \*Nazwisko

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\*Pesel \*Płeć

|  |  |
| --- | --- |
|  |  M K |

\*Data urodzenia Miejsce urodzenia

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\*Miejsce zamieszkania Adres

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Adres e-mail Telefon

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\*\* ID WDSF - MIN \*\*\*ID Partnera/Partnerki Nr książeczki startowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

\*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategoriastartowa pary | Klasa aktualna LA | Klasa aktualna ST | PunktyLA | PunktyST | Najwyższa posiadanaklasa LA | Najwyższa posiadana klasa ST |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*Klub \*Związek Wojewódzki

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| \*Szczególna forma zrzeszenia |  |

 \*pola obowiązkowe \*\*ID WDSF-MIN lub inne \*\*\*w przypadku braku ID wpisać imię i nazwisko partnera/partnerki

………………………......……….. Ślaska Federacja Tańca Sportowego

 klub wojewódzki związek sportowy

Podpisując niniejszy formularz Zawodnik/czka oświadcza, że

zapoznał/a się z przepisami rywalizacji w sporcie tanecznym Śląskiej Federacji Tańca Sportowego, przepisami rywalizacji w sporcie tanecznym Federacji Tańca Sportowego i przepisami rywalizacji w sporcie tanecznym World DanceSport Federation oraz zobowiązuje się do przestrzegania wszelkich zasad z nich wynikających.

Podpisując niniejszy formularz przedstawiciel ustawowy Zawodnika/czki oświadcza, że

wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych / danych osobowych dziecka\* przez ŚFTS i FTS zgodnie z obowiązującą ustawą o ochronie danych osobowych w celu realizacji zadań statutowych ŚFTS i FTS, w tym w szczególności organizacji współzawodnictwa tanecznego. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o przysługującym mi prawie wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

\* *dotyczy zawodników niepełnoletnich*

……………………………….. ……………………………………

(podpis zawodnika) (podpis rodzica/opiekuna prawnego

zawodnika niepełnoletniego)