



ZGŁOSZENIE REPREZENTACJI SZKOŁY
TURNIEJ FUTSAL GRAM 2025

.....
(SZKOŁA)

Lp.	Numer na koszulce	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Nr leg. szkolnej
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

**Nauczyciel odpowiedzialny za
reprezentację:**

.....
Imię i nazwisko

.....
czytelny podpis

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 z siedzibą: ul. Kredytowa 1A, 00-056 Warszawa. 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.