

.....  
Pieczęć klubu zgłaszającego

.....  
Dyscyplina

**ZGŁOSZENIE OSTATECZNE  
AKADEMICKIE MISTRZOSTWA ŚLĄSKA 2023/2024**

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