

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

AMATORSKIE MISTRZOSTWA URSYNOWA W TENISIE WSTOŁOWYM 25.05.2025 r.

I. Dane zawodnika – prosimy o uzupełnienie poniższych pól:

Imię i nazwisko uczestnika	Data urodzenia	E-mail	Tel. Kontaktowy

II. Kategoria wiekowa /obowiązkowa/
– prosimy o zaznaczenie właściwej

Kategoria	Wiek	Rok urodzenia
A – dziewczęta	do 12 lat i młodsze	/2013 r. i młodsze/
B – chłopcy	do 12 lat i młodszy	/2013 r. i młodszy/
C – dziewczęta	13 – 18 lat	/2012 r. – 2007 r./
D – chłopcy	13 – 18 lat	/2012 r. – 2007 r./
E – kobiety	19 – 49 lat	/2006 r. – 1976 r./
F – mężczyźni	19 – 49 lat	/2006 r. – 1976 r./
G – kobiety	50 lat +	/1975 r. i starsze/
H - mężczyźni	50 lat +	/1975 r. i starsze/

III. Oświadczenie

Przyjmuję do wiadomości, iż podanie danych zawartych w formularzu jest dobrowolne, lecz nieodzowne do wzięcia udziału w powyższej imprezie i jedynie w tym celu będą one przetwarzane.

*****Wyrażam / nie wyrażam zgody na przetwarzanie wizerunku mojego/ mojego dziecka przez Ursynowskie Centrum Sportu i Rekreacji.**

Przyjmuję do wiadomości, że UCSiR nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe pozostawione w szatniach. Rzeczy wartościowe należy zdeponować w depozytach.

.....
imię, nazwisko i podpis uczestnika, rodzica lub jego opiekuna prawnego

***** niepotrzebne skreślić**