|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ REJESTRACJI OSÓB FIZYCZNYCH**  **+ WNIOSEK O LICENCJE PZSZACH** | | **Skrót WZSzach – nr rej. CR PZSzach** | | | | | | | | |
| **D** | **S** | **-** |  |  |  |  |  |  |
| **Wypełnia Zawodnik** | Imię: ……………………………………………………………………………………………………………………………… Nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………… Data urodzenia: …………………………  Miejscowość: …………………………………………………………………………………………………  Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………… Przynależność Klubowa: **MUKS MDK Śródmieście Wrocław** Tytuł lub kategoria: ……………………………………………………………………………………………………… Klasa sędziowska: ………………………………………………………………………………………………………… Klasa trenerska: ……………………………………………………………………………………………………………  Ja niżej podpisany/a oświadczam, że moje zgłoszenie nie narusza Regulaminu Ewidencyjnego PZSzach oraz jest mi znany statut Klubu do którego chcę należeć.  Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w tym zgłoszeniu w celu realizacji celów statutowych Klubu, WZSzach i PZSzach (zgodnie z art. 23, ust. 1, pkt.1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późniejszymi zmianami..).  ……………………………… Dnia: ……………… *………………*…*………………………………… Własnoręczny Podpis Zawodnika* | | | | | | | | | |
| Wnioskuję o wydanie licencji zawodniczej PZSzach.  ……………………………… Dnia: ……………… *………………*…*………………………………… Własnoręczny Podpis Zawodnika* | | | | | | | | | |
| **Dotyczy osób do 18 lat** | Nazwisko i Imię: …………………………………………………………………………………………………………………  Jako osoba wypełniająca opiekę prawną nad w/w niepełnoletnim wyrażam zgodę na jego grę w barwach tego Klubu. Jednocześnie potwierdzam prawdziwość danych osobowych i akceptuję jego oświadczenie.  ………………………………… Dnia: …………………… *…………………………………………………………*  *Podpis Rodzica lub Opiekuna Prawnego* | | | | | | | | | |
| **Potwierdzenie przez klub** | ………………………………Dnia: …………………… ………*…………………………………………………… Podpis osoby upoważnionej*  *do reprezentowania klubu* | | | | | | | | | |
| **Wypełnia związek szachowy** | **POTWIERDZENIE REJESTRACJI OSOBY FIZYCZNEJ W WZSZACH – PZSZACH**  *(zakreślić właściwą opcję wg zasady:*  *kategorie okręgowe do II włącznie potwierdza wzszach, pozostałe PZSzach )* | | | | | | | | | |
| *…………………………………………………………………* ………*……………………………………………………………… Data i podpis osoby upoważnionej w WZSzach Data i podpis osoby upoważnionej w PZSzach* | | | | | | | | | |