|  |  |
| --- | --- |
| **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* |