



POLSKI ZWIĄZEK BASEBALLU I SOFTBALLU
Polish Baseball and Softball Federation

pzball@baseballsoftball.pl

Zgoda prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej

Niniejszym, ja niżej podpisana/podpisany* _____
zamieszkała/zamieszkały* w _____ oświadczam
że,

dobrowolnie wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki ,

.....(imię i nazwisko)

w zajęciach szkoleniowych oraz zawodach sportowych organizowanych przez **przez
POLSKI ZWIĄZEK BASEBALLU I SOFTBALLU z siedzibą w Warszawie, ul. Jana
Pawła II 27 00-867 Warszawa** oraz Ministerstwo Sportu i Turystyki,
w szczególności w związku z realizacją szkolenia w ramach konsultacji, akcji
szkoleniowych oraz zawodów w ramach Kadr Narodowych.

Jednocześnie **POLSKI ZWIĄZEK BASEBALLU I SOFTBALLU z siedzibą w
Warszawie, ul. Jana Pawła II 27 00-867 Warszawa** pouczył mnie o przysługującym
mnie prawie do:

1. żądania dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
2. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
3. przeniesienia danych osobowych

imię i nazwisko wyrażającego zgodę _____

imię i nazwisko wyrażającego zgodę _____