



/Miejscowość, data/

**WNIOSEK O WYDANIE LICENCJI ZAWODNICZEJ KRAJOWEJ
ZAWODNICZY NIEPEŁNOSPRAWNI**

/Nazwa klubu/

zwraca się z prośbą o wydanie licencji zawodniczej krajowej dla n/w zawodnika/zawodniczki
na rok:

Imię i Nazwisko:	
Data Urodzenia:	
PESEL	
Miejsce Urodzenia	
Aktualny Adres Zamieszkania	
Stopień Judo oraz data uzyskania /dzień, miesiąc, rok/ zgodnie z rejestrzem PZ Judo	
Data rozpoczęcia treningu Judo /dzień, miesiąc, rok/	
Adres email:	

Wyrażam zgodę na:

- przetwarzanie moich danych osobowych przez Polski Związek Judo. Jednocześnie oświadczam, iż znam swoje prawa w zakresie danych osobowych wynikające z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.), w tym prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania,
- wysyłanie na mój adres poczty elektronicznej korespondencji mailowej,
- wykorzystywanie mojego wizerunku na potrzeby wynikające ze statutowej działalności PZ Judo.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

/pieczętka i podpis osoby reprezentującej klub/

/pieczęć klubu/



/Miejscowość, data/

**WNIOSEK O WYDANIE LICENCJI ZAWODNICZEJ KRAJOWEJ
ZAWODNICZY NIEPEŁNOSPRAWNI**

OŚWIADCZENIE *

Imię i nazwisko opiekunów

.....

Adres zamieszkania

.....

My niżej podpisani rodzice/opiekunowie prawni

(imię i nazwisko zawodnika/zawodniczki)

wyrażamy zgodę na amatorskie uprawianie judo oraz wyrobienie licencji zawodniczej w klubie.....

.....

Podpis ojca i matki lub opiekuna prawnego

.....

/miejscowość i data/

* dotyczy zawodników niepełnoletnich

Rodzaj niepełnosprawności/dysfunkcji	Stopień niepełnosprawności				
	Zespół Downa	Autyzm	Niepełnosprawność ruchowa	IBSA	Inne
Lekka					
Umiarkowana					
Znaczna					