**Oświadczenie**

* Oświadczam, iż nie mam przeciwskazań zdrowotnych do udziału w V Indywidualnych Mistrzostwach Powiatu Wodzisławskiego w Szachach w dniu 21.11.2015 r. (zwanych dalej „Turniejem”), których organizatorem jest Powiat Wodzisławski.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb i celów organizacji Turnieju (zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2014 r., poz. 1182).
* Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku w przekazach telewizyjnych i multimedialnych, Internecie oraz w postaci fotografii lub innego materialnego nośnika wizerunku na potrzeby organizacji niniejszego Turnieju oraz w celach zgodnych z działalnością prowadzoną przez Organizatora na podstawie przepisu art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 z późn. zm.).

*Miejscowość, data Podpis*

*…………………………………………….. ………………………………………………………*