

CZĘSTOCHOWSKI  
OKRĘGOWY ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

## DEKLARACJA GRY AMATORA

(ODCINEK DLA KLUBU)

\_\_\_\_\_  
(nazwisko i imiona)

Ur. dn. \_\_\_\_\_ r. w \_\_\_\_\_

zobowiązuje się grać w Klubie KS STRADOM CZĘSTOCHOWA

w sezonie rozgrywkowym 2022/2023

\_\_\_\_\_  
(podpis zawodnika)

\_\_\_\_\_  
(podpisy opiekunów ustawowych)

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ 2022 roku

\_\_\_\_\_  
(podpis przedstawiciela Klubu)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć Klubu)

### ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU I DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku, imienia oraz nazwiska na stronach internetowych należących do Okręgowego Związku Piłki Nożnej w Częstochowie oraz Podokręgu Częstochowa. Jestem świadomy(a), że w każdej chwili mogę wycofać powyższą zgodę i zażądać usunięcia wszelkich związanych ze mną informacji ze strony internetowej, jak również dokonywać zmian w swoich danych, kontaktując się z administratorem witryny. Czas obowiązywania zgody jest nieograniczony czasowo.

.....  
(miejsce)

.....  
(data)

.....  
(podpis)\*

\* w imieniu osób niepełnoletnich zgodę podpisuje rodzic lub opiekun prawny

Zatwierdzony przez ZPN dnia \_\_\_\_\_

CZĘSTOCHOWSKI  
OKRĘGOWY ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

## DEKLARACJA GRY AMATORA

(ODCINEK DLA ZPN)

\_\_\_\_\_  
(nazwisko i imiona)

Ur. dn. \_\_\_\_\_ r. w \_\_\_\_\_

zobowiązuje się grać w Klubie KS STRADOM CZĘSTOCHOWA

w sezonie rozgrywkowym 2022/2023

\_\_\_\_\_  
(podpis zawodnika)

\_\_\_\_\_  
(podpisy opiekunów ustawowych)

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ 2022 roku

\_\_\_\_\_  
(podpis przedstawiciela Klubu)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć Klubu)

### ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU I DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku, imienia oraz nazwiska na stronach internetowych należących do Okręgowego Związku Piłki Nożnej w Częstochowie oraz Podokręgu Częstochowa. Jestem świadomy(a), że w każdej chwili mogę wycofać powyższą zgodę i zażądać usunięcia wszelkich związanych ze mną informacji ze strony internetowej, jak również dokonywać zmian w swoich danych, kontaktując się z administratorem witryny. Czas obowiązywania zgody jest nieograniczony czasowo.

.....  
(miejsce)

.....  
(data)

.....  
(podpis)\*

\* w imieniu osób niepełnoletnich zgodę podpisuje rodzic lub opiekun prawny

Zatwierdzony przez ZPN dnia \_\_\_\_\_