DOLNOŚLĄSKI ZWIĄZEK KOSZYKÓWKI WE WROCŁAWIU

PZKosz

Formularz zgłoszeniowy - kurs trenerski

licencja D / C / B*

1. Dane kandydata:

Nazwisko:..... Obywatelstwo:.....

Imię:..... PESEL:.....

Data urodzenia:..... Nr telefonu:.....

Miejsce urodzenia:..... e-mail:.....

Miejscowość zamieszkania:..... Województwo:.....

2. Wykształcenie:

Rodzaj wykształcenia: podstawowe/średnie/wyższe*

Nazwa ukończonej szkoły/uczelni*:.....

Data ukończenia:..... Nr dyplomu:.....

Tytuł zawodowy:.....

3. Staż zawodniczy:

Reprezentacja Polski (kategoria, okres gry):.....

Reprezentacja regionu kategoria, okres gry):.....

Klub (nazwa, kategoria wiekowa, okres gry):.....
……
……

4. Staż zawodowy (trenerski, instruktorski)

Miejsce:..... Okres pracy:.....

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

…… ……

(miejscowość i data) *(podpis)*

Załączniki:

- dokument ukończenia 18 roku życia (w przypadku licencji D)
- świadectwo ukończenia szkoły średniej / dyplom ukończenia studiów (w przypadku licencji C)
- potwierdzenie posiadania licencji C (w przypadku licencji B)
- zdjęcie w wersji elektronicznej o wymiarach 3,5 x 4,5cm (format .jpg, na białym tle)
- zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego
- potwierdzenia wpłaty pierwszej raty wpisowego (150 zł kurs D, 500 zł kurs C, 750 zł kurs B)

*niepotrzebne skreślić

DOLNOŚLĄSKI ZWIĄZEK KOSZYKÓWKI WE WROCŁAWIU

PZKosz

Formularz zgłoszeniowy - kurs trenerski

Wyraża zgodę na przetwarzanie przez Administratora Danych Osobowych - Dolnośląski Związek Koszykówki we Wrocławiu przy ul. Borowskiej 1-3, wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS: 0000061108, e-mail: biuro@dzkosz.wroclaw.pl, tel. +48 71 367 39 80 (dalej: Administrator), moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym na kurs trenerski w tym mojego wizerunku i danych wrażliwych dotyczących zdrowia.

…… ……

(miejscowość i data) *(podpis)*

W przypadku przyjęcia mnie na kurs trenera koszykówki (licencja D / C / B*) zobowiązuję się do:

1. wniesienia wymaganych opłat oraz oświadczam, że w przypadku rezygnacji nie będę ubiegał/ubiegała* się o zwrot poniesionych kosztów,
2. ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania kursu.

…… ……

(miejscowość i data) *(podpis)*

Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w kursie dla kandydatów na trenerów koszykówki.

…… ……

(miejscowość i data) *(podpis)*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Ogólnego rozporządzenia Parlamentu i Rady Unii Europejskiej o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, iż:

- podanie przez Pana/Panią danych osobowych w celu uczestnictwa w kursie trenerskim jest dobrowolne, lecz niezbędne do celów Pana/Pani udziału w przedmiotowej imprezie.
- posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (cofnięcia zgody należy dokonać za pomocą oświadczenia złożonego w siedzibie Dolnośląskiego Związku Koszykówki we Wrocławiu, ul. Borowska 1-3, 50-529 Wrocław)
- podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) Ogólnego Rozporządzenia Parlamenty i Rady Unii Europejskiej o ochronie danych osobowych i zgodnie z treścią Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
- Administrator powołał inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się w sprawach ochrony danych i realizacji swoich praw: biuro@dzkosz.wroclaw.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
- dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacja zadania, jednak nie dłużej niż 5 lat
- informujemy, iż Pana/Pani dane osobowe możemy udostępniać następującym kategoriom podmiotów: Polski Związek Koszykówki, Dolnośląska Federacja Sportu.

*niepotrzebne skreślić