

REGISTRACIJA TEKMOVALCA

| | |
|--|-------------------------------|
| <u>ime *</u> | <u>priimek *</u> |
| <u>datum rojstva *</u> | <u>kraj rojstva *</u> |
| <u>državljanstvo *</u> | <u>spol *</u> M Ž |
| stalno bivališče | |
| <u>država *</u> | <u>poštna št. in pošta *</u> |
| <u>naselje oz. ulica in hišna št. *</u> | |
| začasno bivališče | |
| <u>država</u> | <u>poštna št. in pošta</u> |
| <u>naselje oz. ulica in hišna št.</u> | |
| <u>telefon *</u> | <u>e-mail</u> |
| <u>EMŠO *</u> | <u>davčna številka</u> |
| <u>številka osebne izkaznice</u> | <u>številka potnega lista</u> |
| <u>številka izkaznice zdravstvenega zavarovanja *</u> | |
| <u>klub (društvo), za katerega se registriram *</u> | |
| <u>sekcija PZS, v kateri tekmujem oz. za katero se registriram (obkroži) *</u> | SLP MTP RNR PLR |

Osebna izjava tekmovalca: S podpisom osebne izjave potrjujem, da sem seznanjen in sprejemam pravila Plesne zveze Slovenije (v nadaljevanju PZS) - statut, registracijski in disciplinski pravilnik PZS, tekmovalne pravilnike sekcij PZS, ter da se strinjam s pravili anti-doping sistema WADA in Nacionalne antidopinške komisije ter mednarodnih plesnih zvez WDSF, WRRRC in IDO ter soglašam z nenapovedano anti-doping kontrolo po tekmovanju. S podpisom osebne izjave prostovoljno potrjujem, da soglašam z izključeno gmotno in negmotno odgovornostjo PZS in društva, kar pomeni zlasti: plesne organizacije, plesni pedagogi in strokovno osebje (vaditelji, učitelji in trenerji, koreografi/nje) v primeru fizičnih in psihičnih poškodb niso odgovorni za posredno in neposredno gmotno in negmotno škodo, ki bi jo člani utrpeli v času vadbe, priprav nanjo, tekmovanj, na nastopih in drugih prireditvah, povezanih z dejavnostjo PZS na območju Slovenije in tujine ter med prevozi na tekmovanja, nastope, seminarje, plesne delavnice ter druge prireditve, povezane z domačo in mednarodno dejavnostjo PZS. Strinjam se s takimi pogoji dela, vadbe in tekmovanja, ki ob dolžni osebni skrbnosti obsegajo zlasti veljavno osebno zdravstveno in nezgodno zavarovanje, aktivno osebno skrb in osebno varovanje pred vsemi poškodbami, obveščanje o dejanskem zdravstvenem statusu, takojšnje opozorilo v primeru slabšega psihičnega ali fizičnega stanja in takojšnje opozorilo glede kakršnegakoli drugega vzroka, ki bi lahko vplival na zmanjšano sposobnost vadbe.

S podpisom osebne izjave dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov s tega obrazca za vodenje evidenc in obdelavo podatkov v skladu z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov. S podpisom osebne izjave dovoljujem uporabo fotografij posnetih na tekmovanjih, nastopih, ipd. za promocijske in marketinške namene društva in/ali PZS.

| | |
|---|--|
| <u>Kraj in datum</u> | |
| <u>ime in priimek (čitljivo) ter podpis odgovorne osebe kluba (društva)</u> | <u>podpis tekmovalca</u> |
| <u>žig kluba (društva)</u> | <u>podpis zakonitega zastopnika (pri mladoletnih tekmovalcih)</u> |
| | <u>navedite ime in priimek ter status zastopnika (mati, oče, rejnik)</u> |