



Komunikat organizacyjny
Ogólnopolskie Mistrzostwa Szkół Podstawowych
w zapasach styl klasyczny
Wola Krzysztoporska – 24-25.05.2019 r.

1. Cel imprezy:

- promocja sportu zapaśniczego,
- wyłonienie najlepszego zawodnika, szkoły podstawowej w zapasach styl klasyczny,
- promocja Gminy Wola Krzysztoporska.

2. Organizatorzy:

- Ludowy Uczniowski Klub Sportowy „ATHLETIC” Wola Krzysztoporska
- Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego,
- Gmina Wola Krzysztoporska
- Łódzki Związek Zapaśniczy,
- Wojewódzkie Zrzeszenie LZS w Łodzi,
- Szkoła Podstawowa w Woli Krzysztoporskiej,

3. Termin i miejsce:

- Zawody odbędą się 24-25.05.2019 r. w Sali Sportowej Szkoły Podstawowej w Woli Krzysztoporskiej ul Kościuszki 32.
- Program zawodów:

24.05.2019 r. (piątek)

do 18:00 przyjazd ekip (sala sportowa)

18:30 – 19.30 weryfikacja, badania lekarskie + waga zawodników

25.05.2019 r. (sobota)

do 8:00 przyjazd ekip (sala sportowa)

8:30 – 9.30 cd. Weryfikacja, badania lekarskie + waga zawodników

10:00 – odprawa techniczna

10:30 -13:00 – walki eliminacyjne

13:00 - uroczyste otwarcie i rozpoczęcie zawodów

13:30 – walki finałowe i dekoracja zawodników

4. Warunki uczestnictwa:

- zawody zgodnie z regulaminem ŁZZ na 2019 rok (w Mini Zapasach) oraz regulaminem PZZ na rok 2019,
- prawo startu mają zawodnicy urodzeni w latach **2006-2008** oraz **2004-2005**. Posiadający aktualne badania lekarskie, licencje okręgowych związków zapaśniczych na 2019 rok, legitymacje szkolną i zgodą prawnych opiekunów na udział w zawodach (zgodą i legitymacją do okazania na weryfikacji) oraz na odpowiedzialność macierzystych klubów,
- kategorie wagowe: (rocznik 2006-2008); **31-35, 38, 41, 44, 48, 52, 57, 62, 68, 75, 85**, kategorie wagowe: (rocznik 2004-2005); **38-42, 45, 48, 51, 55, 60, 65, 71, 80, 92**,
- koszty przyjazdu, ubezpieczenia i za szkody powstałe z winy uczestnika pokrywają macierzyste kluby,
- każdy uczestnik musi posiadać zgodę na przetwarzanie danych osobowych,
- Zgłoszenia uczestników do 21.05.2019 r. do Mirosława Pikierskiego e-mail:

mpikierski@wp.pl

5. Koszty uczestnictwa:

- koszty organizacyjne pokrywają organizatorzy,
- opłata startowa wynosi 10 PLN,
- każdy uczestnik turnieju otrzyma drobny poczęstunek.
- organizator może zapewnić zakwaterowania dla klubów przyjeżdżających dnia 24.05.2019 r.

6. Nagrody:

- Zawodnicy zajmujący I – III miejsca otrzymują medale i dyplomy, przewidziane nagrody rzeczowe dla najlepszych zawodników turnieju i Gminy Wola Krzysztoporska
- Najlepsze szkoły w punktacji od miejsca I – VI otrzymują dyplomy, puchary

7. Postanowienia końcowe:

- Zawody zostaną rozegrane na dwóch matach,
- Ewentualne zmiany regulaminu przysługują organizatorowi,
- wszelkie informacje udziela Tomasz Woźniak tel. kont. 501043123.

8. Ochrona danych osobowych:

1. Administrator danych osobowych

Administratorem danych na Ogólnopolskich Mistrzostwach Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny jest Ludowy Uczniowski Klub Sportowy „ATHLETIC” Wola Krzysztoporska, a współadministratorami danych osobowych są Polski Związek Zapaśniczy i Łódzki Związek Zapaśniczy.

2. Dane osobowe w ramach Turnieju przetwarzane są w celu organizacji imprezy tj. w celu stworzenia list startowych, ustalenia punktacji, przeprowadzenia zawodów, ustalenia zwycięzców, wręczenia nagród.

3. Podczas imprezy będą robione zdjęcia, które będą udostępniane na stronach internetowych:

- www.wola-krzysztoporska.pl ,
- www.zapasy.org.pl
- www.zapasylodz.pl
- www.sportzona.pl
- www.lodzkie.pl
- www.lodzkielzs.pl
- www.facebook.com/gmina-wola-krzysztoporska ,
- www.facebook.com/zapasy.wolakrzysztoporska ,
- www.facebook.com ,
- www.epiotrkow.pl ,
- www.piotrkowski24.pl ,
- www.telewizjapiotrkow.pl
- www.tvntl.pl
- piotrkowtrybunalski.naszemiasto.pl ,
- stronach internetowych szkół z terenu Gminy Wola Krzysztoporska, oraz w czasopiśmie:
- Bezpłatny Informator Gminy Wola Krzysztoporska "Nasza Gmina",
- "Dziennik Łódzki",
- "Tydzień Trybunalski"

Udostępnienie w ww. publikatorach wizerunku wraz z imieniem i nazwiskiem oraz informacją o przynależności do organizacji (szkoły, stowarzyszenia i innych) oraz kategorii wagowej nastąpi jedynie w stosunku do osób, które wyrażą na to zgodę.

4. Kategorie danych osobowych podlegające przetwarzaniu:

imię, nazwisko, wizerunek, przynależność do organizacji (szkoły, stowarzyszenia i innych), wiek, adres zamieszkania, numer licencji PZZ/OZZ, kategorie wagową.

5. Odbiorcami danych osobowych będą osoby odwiedzające strony internetowe oraz czytające czasopisma wymienione w pkt 3.
6. Dane osobowe będą przetwarzane przez administratora i współadministratorów do czasu wycofania udzielonej na zasadach opisanych w niniejszym Regulaminie zgody.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania a także prawo do żądania przeniesienia danych.
8. Osoba, która udzieliła zgody na przetwarzanie danych ma prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Każdy, kto uważa, że jego prawa w zakresie ochrony danych osobowych są łamane może wnieść skargę do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych – do dnia 24.05.2019 r. do GIODO, po tej dacie do PUODO.
10. Wzięcie udziału w Turnieju jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu i zawarciem umowy – oznacza to, że w zakresie przetwarzania danych niezbędnych do przeprowadzenia Festynu podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).
11. W odniesieniu do przetwarzania danych w celach publikacji tj.: robienie zdjęć i ich udostępnienia wraz z imieniem i nazwiskiem w publikatorach wymienionych w pkt. 3 podstawą przetwarzania danych będzie zgoda na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

Nie wyrażenie takiej zgody będzie oznaczało, że w informacjach podawanych w publikatorach wymienionych w pkt. 3 wizerunek ani inne dane osoby nie wyrażającej zgody na przetwarzanie danych nie będą upubliczniane. Osoba, która nie wyraziła zgody ma prawo do wzięcia udziału w Turnieju.

PREZES ZARZĄDU
LUKS „ATHLETIC”
Damian Kazub

ZAŁĄCZNIK do Komunikatu Ogólnopolskie Mistrzostwa Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny

- zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby dorosłej – **powyżej 16 roku życia.**

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 8 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** w związku z uczestnictwem w „Ogólnopolskich Mistrzostwach Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny” w dniach 24-25.05.2019 r., na potrzeby publikacji informacji o przebiegu Turnieju tj. na robienie zdjęć i ich udostępnienie w publikatorach wymienionych w Regulaminie Turnieju wraz z imieniem i nazwiskiem oraz informacją o przynależności do organizacji.

.....
imię i nazwisko uczestnika, podpis

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem „Ogólnopolskich Mistrzostwach Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny” w szczególności z informacjami dotyczącymi ochrony danych osobowych oraz , że go w całości akceptuję.

.....
imię i nazwisko uczestnika, podpis

ZAŁĄCZNIK do Komunikatu Ogólnopolskie Mistrzostwa Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny

- zgoda na przetwarzanie danych osobowych rodzica/opiekuna osoby **poniżej 16 roku życia.**

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 8 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) **wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka :**

.....
- uczestnika Ogólnopolskich Mistrzostw Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny” w dniu 24-25.05.2019 r., w związku z publikacją informacji o przebiegu Turnieju tj.: na robienie zdjęć i ich udostępnienie w publikatorach wymienionych w Regulaminie Turnieju wraz z imieniem i nazwiskiem oraz informacją o przynależności do organizacji

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego, podpis

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem „Ogólnopolskich Mistrzostwach Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny” w szczególności z informacjami dotyczącymi ochrony danych osobowych oraz , że go w całości akceptuję.

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego, podpis

ZAŁĄCZNIK do Komunikatu „Ogólnopolskie Mistrzostwa Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny”
- zgoda na udział w zawodach



Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych

Dane personalne dziecka:

Imię i Nazwisko..... Data urodzenia

NAZWA KLUBU.....

NAZWA SZKOŁY

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zawodach zapaśniczych pod nazwą „Ogólnopolskie Mistrzostwa Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny” w dniach 24-25.05.2019 roku w Woli Krzysztoporskiej z własnej woli i na własną odpowiedzialność. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w tego typu imprezie sportowej oraz stwierdzam brak innych przeciwwskazań do udziału w niniejszych zawodach.

Dnia.....

1.....

2.....

/podpis rodziców lub opiekunów prawnych/



Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych

Dane personalne dziecka:

Imię i Nazwisko..... Data urodzenia

NAZWA KLUBU.....

NAZWA SZKOŁY

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zawodach zapaśniczych pod nazwą „Ogólnopolskie Mistrzostwa Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny” w dniach 24-25.05.2019 roku w Woli Krzysztoporskiej z własnej woli i na własną odpowiedzialność. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w tego typu imprezie sportowej oraz stwierdzam brak innych przeciwwskazań do udziału w niniejszych zawodach.

Dnia.....

1.....

2.....

/podpis rodziców lub opiekunów prawnych/



WNIOSEK DO ZAWODÓW

POLSKI ZWIĄZEK ZAPAŚNICZY

Nazwa zawodów: **Ogólnopolskie Mistrzostwa Szkół Podstawowych
w zapasach styl klasyczny**

Termin: **24-25.05.2019 r.** Miejsce: **Wola Krzysztoporska**

Lp.	Nazwisko i Imię	Rok urodz.	Numer licencji	Klub	Kat. wagowa	Waga ciała	Potwierdzam własnoręcznym podpisem chęć uczestnictwa w zawodach z własnej woli i na swoją własną odpowiedzialność (art. 6 Przepisów sędziowskich w zapasach).	Nazwa Szkoły Podstawowej	Uwagi
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									

Trener.....

Kierownik.....

Komisja weryfikacyjna.....