

REGISTRACIJA TEKMOVALCA

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

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 IDSF, WRRRC in IDO ter soglašam z nenapovedano anti-doping kontrolo po tekmovalstvu. 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, tekmovalstvu, na nastopih in drugih prireditvah, povezanih z dejavnostjo PZS na območju Slovenije in tujine ter med prevozi na tekmovalstvo, nastope, seminarje, plesne delavnice ter druge prireditve, povezane z domačo in mednarodno dejavnostjo PZS. Strinjam se s takimi pogoji dela, vadbe in tekmovalstva, 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 kakršnega koli 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 tekmovalstvih, nastopih, ipd. za promocijske in marketinške namene društva in/ali PZS.

Kraj in datum _____

ime in priimek (čitljivo) ter podpis
odgovorne osebe kluba (društva)

podpis tekmovalca

žig kluba (društva)

podpis zakonitega zastopnika
(pri mladoletnih tekmovalcih)

navedite ime in priimek ter status zastopnika (mati, oče, rejnik)