



MARSZAŁEK  
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO  
Grzegorz Schreiber



## Komunikat organizacyjny

# Mistrzostwa Polski Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny U-15 Gomulin 09-10.10.2020 r.

### 1. Cel imprezy:

- promocja sportu zapaśniczego,
- wyłonienie najlepszych zawodników, szkoły podstawowej w zapasach styl klasyczny,
- promocja Gminy Wola Krzysztoporska, Województwa Łódzkiego.

### 2. Organizatorzy:

- Ministerstwo Sportu i Turystyki w Warszawie,
- Polski Związek Zapaśniczy w Warszawie,
- Ludowy Uczniowski Klub Sportowy „ATHLETIC” Wola Krzysztoporska,

#### Współorganizatorzy:

- Gmina Wola Krzysztoporska,
- Łódzki Związek Zapaśniczy,
- Gminne Zrzeszenie LZS w Woli Krzysztoporskiej,
- Szkoła Podstawowa w Gomulinie,

#### PATRONAT:

- Marszałek Województwa Łódzkiego,
- Kuratorium Oświaty w Łodzi,
- Wójt Gminy Wola Krzysztoporska,
- Szkolny Związek Sportowy w Łodzi.

### 3. Termin i miejsce:

- Zawody odbędą się 09-10.10.2020 r. w Sali Sportowej Szkoły Podstawowej w Gomulinie ul Szkolna 2; 97-371 Wola Krzysztoporska.

#### Program zawodów:

##### 09.10.2020 r. (piątek)

16:30 - 17:30 przyjazd ekip (sala sportowa), weryfikacja,

17:30 odprawa techniczna,

18:00 – 19:00 badania lekarskie + waga zawodników.

##### 10.10.2020 r. (sobota)

7:30 – 8:00 cd. waga zawodników + badania lekarskie,

9:00 -13:00 – walki eliminacyjne,

14:00 - uroczyste otwarcie i rozpoczęcie zawodów,

14:30 – walki finałowe i dekoracja zawodników.

### 4. Warunki uczestnictwa:

- zawody zgodnie z regulaminem PZZ na 2020 rok.
- prawo startu mają zawodnicy urodzeni w latach **2005-2007**. Posiadający aktualne badania lekarskie, licencje zapaśniczą na 2020 rok, **legitymacje szkolną** i zgodą prawnych opiekunów na udział w zawodach (**zgoda i legitymacja do okazania na weryfikacji**) oraz na odpowiedzialność macierzystych klubów,
- kategorie wagowe: (rocznik 2005-2007); 31-35, **38, 41, 44, 48, 52, 57, 62, 68, 75, 85, 100**

- koszty przyjazdu, ubezpieczenia i za szkody powstałe z winy uczestnika pokrywają macierzyste kluby,
- każdy uczestnik musi posiadać zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o wykorzystanie wizerunku i musi złożyć oświadczenie o stanie zdrowia ze względu na COVID-19,
- obowiązuje elektroniczny system zgłaszania zawodników.

## 5. Koszty uczestnictwa:

- koszty organizacyjne pokrywają organizatorzy,
- opłata startowa wynosi 10 PLN,
- organizator może zapewnić zakwaterowania i wyżywienia dla klubów przyjeżdżających oraz obiady w dniu zawodów (koszty te pokrywają macierzyste kluby/szkoły):

## 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 – VIII otrzymują dyplomy, puchary

## 7. Postanowienia końcowe:

- zawody zostaną rozegrane na trzech matach 10\*10 m.,
- ewentualne zmiany regulaminu przysługują organizatorowi,
- wszelkie informacje udziela Tomasz Woźniak tel. kont. 501043123.
- turniej odbędzie się bez udziału publiczności,
- zawody będą transmitowane na SportZona- YouTuba ,

## 8. Ochrona danych osobowych:

### 1. Administrator danych osobowych

Administratorem danych na Mistrzostw Polski 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](http://www.wola-krzysztoporska.pl) ,
- [www.zapasy.org.pl](http://www.zapasy.org.pl)
- [www.zapasylodz.pl](http://www.zapasylodz.pl)
- [www.sportzona.pl](http://www.sportzona.pl)
- [www.lodzkie.pl](http://www.lodzkie.pl)
- [www.kuratorium.lodz.pl](http://www.kuratorium.lodz.pl)
- [www.lszs.pl](http://www.lszs.pl)
- [www.lodzkielzs.pl](http://www.lodzkielzs.pl)
- [www.facebook.com/gmina-wola-krzysztoporska](https://www.facebook.com/gmina-wola-krzysztoporska) ,
- [www.facebook.com/zapasy.wolakrzysztoporska](https://www.facebook.com/zapasy.wolakrzysztoporska) ,
- [www.facebook.com](https://www.facebook.com) ,
- [www.epiotrkow.pl](http://www.epiotrkow.pl) ,
- [www.piotrkowski24.pl](http://www.piotrkowski24.pl) ,
- [www.telewizjapiotrkow.pl](http://www.telewizjapiotrkow.pl)
- [www.tvntl.pl](http://www.tvntl.pl)
- [piotrkowtrybunalski.naszemiasto.pl](http://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 17.04.2020 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 Turnieju 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*

Zatwierdzono przez PZZ dnia 03.09.2020

Dyrektor Sportowy  
Polskiego Związku Zapaśniczego  
*Artur Albinowski*  
Artur Albinowski

ZAŁĄCZNIK nr 1 do Komunikatu „Mistrzostwa Polski Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny U-15”  
- 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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) **wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka :**

.....  
- uczestnika Mistrzostw Polski Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny U-15” w dniu 25-26.09.2020 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, kategorią wagową oraz informacją o przynależności do organizacji

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

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem „Mistrzostwach Polski Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny U-15” w szczególności z informacjami dotyczącymi ochrony danych osobowych oraz , że go w całości akceptuję.

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

ZAŁĄCZNIK nr. 2 do Komunikatu „Mistrzostwa Polski Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny U-15”  
- 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 zapasniczych pod nazwą „Mistrzostwa Polski Szkół Podstawowych w zapasach styl klasyczny” w dniach 25-26.09.2020 roku w Gomulinie 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;

- Oświadczam, że syn jest zdrowy, a na przestrzeni ostatnich dwóch tygodni nie występowały u dziecka i innych domowników symptomy wirusa COVID-19 i innych chorób zakaźnych, w związku z czym może brać udział w zawodach;

- Równocześnie oświadczam, że na wypadek zakażenia koronawirusem w toku imprezy sportowej nie będę wnosił/a żadnych roszczeń wobec Organizatorów. W momencie zachorowania zawodnika niezwłocznie poinformuję o chorobie LUKS „ATHLETIC” Wola Krzysztoporska.

Dnia.....

1.....

2.....

/podpis rodziców lub opiekunów prawnych/