



Ministerstwo  
Sportu i Turystyki

**Diamenty Mazowska – turniej eliminacyjny Radzanowo, ul. Szkolna 18  
11.10.2024**

W trakcie jednego meczu powinni zagrać wszyscy zdolni do gry zawodnicy z protokołu turniejowego.

<b>GODZ.</b>	<b>Grupa I / czas meczu 1 x 20 minut / zawodnicy: 6+1</b>	
17:30/A	Polonia II Radzanowo	SSM Wiśła Płock
17:50/A	Zorza Szczawin K.	CSP I Rybno
18:10/A	Polonia II Radzanowo	Zorza Szczawin K.
18:30/A	CSP I Rybno	SSM Wiśła Płock
18:50/A	Polonia II Radzanowo	CSP I Rybno
19:10/A	SSM Wiśła Płock	Zorza Szczawin K.
<b>GODZ.</b>	<b>Grupa II / czas meczu 1 x 20 minut / zawodnicy: 6+1</b>	
17:30/B	Stocznowiec Płock	Amator Maszewo
17:50/B	Akademia Boskiej Piłki	CSP II Rybno
18:10/B	Stocznowiec Płock	Akademia Boskiej Piłki
18:30/B	CSP II Rybno	Amator Maszewo
18:50/B	Stocznowiec Płock	CSP II Rybno
19:10/B	Amator Maszewo	Akademia Boskiej Piłki
<b>GODZ.</b>	<b>Grupa I / czas meczu 1 x 20 minut / zawodnicy: 6+1</b>	
17:30/C	Polonia I Radzanowo	Stegny Wyszogród
17:50/C	Szopen Sanniki	Huragan Bodzanów
18:10/C	Polonia I Radzanowo	Szopen Sanniki
18:30/C	Huragan Bodzanów	Stegny Wyszogród
18:50/C	Polonia I Radzanowo	Huragan Bodzanów
19:10/C	Stegny Wyszogród	Szopen Sanniki
<b>GODZ.</b>	<b>Faza pucharowa / czas meczu 1 x 12 minut / zawodnicy: 6+1</b>	
19:40/A (1/4)	1A	3 (II)
19:40/B (1/4)	1B	3 (I)
19:40/C (1/4)	1C	2B
20:00/A (1/4)	2C	2A
20:20/B (1/2)	1A/3 (II)	2C/2A
20:20/C (1/2)	1B/3 (I)	1C/2B
20:40/A (o III)		
20:40/B (o I)		



Ministerstwo  
Sportu i Turystyki

.....  
NAZWA KLUBU

L. p.	Imię zawodnika	Nazwisko zawodnika	Data urodzenia	Numer koszulki
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

Trener..... nr licencji..... nr telefonu.....



Ministerstwo  
Sportu i Turystyki

Płock dn. ....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany ..... legitymujący się  
dowodem osobistym numer ..... niniejszym oświadczam, że  
zawodnicy drużyny

..... wpisani do protokołu turnieju/ligi:

.....

rozgrywanych w dniu ..... roku posiadają ważne badania lekarskie, na podstawie  
których  
mogą brać udział w powyższym turnieju.

Jednocześnie akceptuję regulamin turnieju, zostałem poinformowany, że ubezpieczenie zawodników  
Klub powinien wykupić we własnym zakresie.

Miejsce w którym odbywa się Turniej jest mi znane, akceptuję je (po poinformowaniu zawodników i ich  
rodziców, otrzymałem informację o ich akceptacji), nie widząc przeciwwskazań do rozgrywania na tym  
obiekcie zawodów.

.....  
podpis kierownika drużyny/ trenera





Ministerstwo  
Sportu i Turystyki

**Mazowiecki Związek Piłki Nożnej**  
**02-707 Warszawa ul. Puławska 111A lok. 50**

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

**Mazowiecki Związek Piłki Nożnej** jako administrator danych informuje, że Państwa dane **będą przetwarzane w celach związanych z przygotowaniem i organizowaniem wydarzenia, w szczególności zapewnienia bezpieczeństwa uczestników, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) oraz na podstawie ustaw (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. i RODO)**. Przysługuje Pani/u prawo żądania dostępu, aktualizacji, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu na dalsze ich przetwarzanie na zasadach określonych w art. 15-22 RODO. Dane mogą być udostępniane podmiotom, które są upoważnione do tego na podstawie przepisów prawa, mogą zostać udostępnione również GIS (Główny Inspektorat Sanitarny) i służbom porządkowym. W sprawach spornych dotyczących przetwarzania danych osobowych przysługuje Pani/u prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO ([uodo.gov.pl](http://uodo.gov.pl)). Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do spełnienia wskazanego celu. **Dane będą przetwarzane przez okres do miesiąca czasu po zakończeniu wydarzenia.** W celu skorzystania ze swoich praw należy skontaktować się z administratorem danych.

**Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku w postaci zdjęć i filmów wykonanych podczas trwania turnieju i wykorzystywanych do celów marketingowych prowadzonych przez Mazowiecki Związek Piłki Nożnej .**

Dane oświadczającego (*prosimy o czytelne wypełnienie*)

---

Imię i nazwisko

---

Numer kontaktowy / adres e-mail

---

Data i podpis