Antet organizație/asociație

Vizat/aprobat Director/Președinte………………………….

**TABEL NOMINAL**

cu participanții la acțiunea........................................... ce se va desfășura la ......................... în data/perioada .............., cu începere de la orele ........... .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr****crt** | **Numele, prenumele** | **Data nașterii/categoria de sportiv** | **Apt medical****(Viza medicului / nr. adeverinței medicale sau semnătura pe propria răspundere)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Răspunde și certifică profesor/antrenor/însoțitor.......................................................... adresa .................................................................................CNP.........................................

**Cunoscând prevederile LEGII nr. 190/2018 privind măsurile de punere în aplicare a Regulamentului 2016/679 al Parlamentului European cu referire la protecția persoanelor fizice in ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, confirm prin semnătură că am informat participanții și am primit acordul acestora, pentru folosirea datelor personale pe prezentul document în vederea facilitării întocmirii documentației acțiunii de către DJST Hunedoara.**

Semnătura