

.....
Imię i Nazwisko

.....
/adres, tel./

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA



W związku z moim udziałem w **V Turnieju Karate Kyokushin „SARI CUP 2019”** w Żorach w dniu 13.04.2019r w kategorii KATA/KUMITE FULL KONTAKT (walka sportowa w pełnym kontakcie).

1. Oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na udział w turnieju i mam świadomość ryzyka i związanej z tym możliwości wystąpienia kontuzji, mimo przestrzegania zasad bezpieczeństwa
2. Oświadczam, że posiadam indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będę rościć żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych przeze mnie ewentualnych urazów lub kontuzji w czasie zawodów.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do przygotowania oraz przeprowadzenia turnieju.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z przeprowadzeniem i promocją turnieju.
5. Administratorem danych osobowych zawodników, na czas przygotowania i udziału w turnieju, jest Klub Sztuk Walki Shogun Żory z siedzibą w Żorach, ul. Osińska 22. Po zakończeniu turnieju dane osobowe nie będą przetwarzane i nie będą udostępniane osobom trzecim poza komunikatem końcowym z zawodów.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis zawodnika

.....
Imię i Nazwisko

.....
/adres, tel./

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA



W związku z moim udziałem w **V Turnieju Karate Kyokushin „SARI CUP 2019”** w Żorach w dniu 13.04.2019r w kategorii KATA/KUMITE FULL KONTAKT (walka sportowa w pełnym kontakcie).

1. Oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na udział w turnieju i mam świadomość ryzyka i związanej z tym możliwości wystąpienia kontuzji, mimo przestrzegania zasad bezpieczeństwa
2. Oświadczam, że posiadam indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będę rościć żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych przeze mnie ewentualnych urazów lub kontuzji w czasie zawodów.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do przygotowania oraz przeprowadzenia turnieju.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z przeprowadzeniem i promocją turnieju.
5. Administratorem danych osobowych zawodników, na czas przygotowania i udziału w turnieju, jest Klub Sztuk Walki Shogun Żory z siedzibą w Żorach, ul. Osińska 22. Po zakończeniu turnieju dane osobowe nie będą przetwarzane i nie będą udostępniane osobom trzecim poza komunikatem końcowym z zawodów.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis zawodnika