

.....
Imiona i Nazwiska Rodziców/Opiekuna prawnego

.....
/adres, tel./



OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażamy zgodę na start naszego niepełnoletniego dziecka (Nazwisko i Imię).....
urodz.w **X Turnieju Karate Kyokushin „SARI CUP 2024”** w Żorach w dniu 05.10.2024r
w kategorii KATA/KUMITE SEMI KONTAKT (walka sportowa, kontaktowa w ochroniaczach). Ponadto:

1. Oświadczam, że w dniu turnieju moje dziecko będzie legitymować się aktualnymi badaniami lekarskimi, zezwalającymi na udział w/w turnieju oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochroniaczy obowiązkowych.
2. Oświadczam, że nasze dziecko posiada indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będę rościć żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych przez nasze dziecko ewentualnych urazów lub kontuzji w czasie zawodów.
3. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem zawodów i obowiązuję się do jego przestrzegania przez dziecko.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie potrzebnym do przygotowania oraz przeprowadzenia turnieju.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie wizerunku mojego dziecka do celów związanych z przeprowadzeniem i promocją turnieju.
7. 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 Rodziców/Opiekunów prawnych

.....
Imiona i Nazwiska Rodziców/Opiekuna prawnego

.....
/adres, tel./



OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażamy zgodę na start naszego niepełnoletniego dziecka (Nazwisko i Imię).....
urodz.w **X Turnieju Karate Kyokushin „SARI CUP 2024”** w Żorach w dniu 05.10.2024r
w kategorii KATA/KUMITE SEMI KONTAKT (walka sportowa, kontaktowa w ochroniaczach). Ponadto:

1. Oświadczam, że w dniu turnieju moje dziecko będzie legitymować się aktualnymi badaniami lekarskimi, zezwalającymi na udział w/w turnieju oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochroniaczy obowiązkowych.
2. Oświadczam, że nasze dziecko posiada indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będę rościć żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych przez nasze dziecko ewentualnych urazów lub kontuzji w czasie zawodów.
3. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem zawodów i obowiązuję się do jego przestrzegania przez dziecko.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie potrzebnym do przygotowania oraz przeprowadzenia turnieju.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie wizerunku mojego dziecka do celów związanych z przeprowadzeniem i promocją turnieju.
7. 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 Rodziców/Opiekunów prawnych