

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
/adres, tel./



## OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA

W związku z moim udziałem w **X Turnieju Karate Kyokushin „SARI CUP 2024”** w Żorach w dniu 05.10.2024r 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. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem zawodów i obowiązuję się do jego przestrzegania.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do przygotowania oraz przeprowadzenia turnieju.

5. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z przeprowadzeniem i promocją turnieju.

6. 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 **X Turnieju Karate Kyokushin „SARI CUP 2024”** w Żorach w dniu 05.10.2024r 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. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem zawodów i obowiązuję się do jego przestrzegania.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do przygotowania oraz przeprowadzenia turnieju.

5. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z przeprowadzeniem i promocją turnieju.

6. 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