ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W ZAWODACH MMA:

GÓRNIK FIGHT SERIES – MMA

13 grudnia 2026 r.
Hala Widowiskowo-Sportowa, ul. Jaśminowa 6, 21-010 Łęczna

DANE ZAWODNIKA

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Klub: .....

Kategoria wagowa: .....

Kategoria wiekowa:
☐ Kadet
☐ Młodzik
☐ Junior

DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko: .....

Telefon kontaktowy: .....

Adres e-mail: .....

OŚWIADCZENIE I ZGODA

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic / opiekun prawny wyżej wymienionego zawodnika:

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego w zawodach Górnik Fight Series – MMA, które odbędą się 13 grudnia 2026 r. w Łęcznej.

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem zawodów oraz zasadami rywalizacji obowiązującymi podczas Górnik Fight Series – MMA i je akceptuję.

3. Mam świadomość, że MMA jest sportem kontaktowym i udział w zawodach wiąże się z możliwością wystąpienia urazów wynikających z charakteru rywalizacji sportowej.

4. Oświadczam, że zawodnik posiada aktualne badania lekarskie dopuszczające go do udziału w zawodach MMA i nie są mi znane przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające jego udział w zawodach.

5. Przyjmuję do wiadomości, że decyzję o niedopuszczeniu zawodnika do walki lub o przerwaniu jego udziału w zawodach ze względów zdrowotnych może podjąć personel medyczny lub osoby uprawnione zgodnie z regulaminem zawodów.

6. Oświadczam, że zawodnik posiada ubezpieczenie NNW odpowiednie do udziału w zawodach sportowych albo przyjmuję do wiadomości, że zapewnienie takiego ubezpieczenia pozostaje po stronie zawodnika, rodzica / opiekuna prawnego lub reprezentowanego klubu.

7. Wyrażam zgodę na udzielenie zawodnikowi niezbędnej pierwszej pomocy medycznej w przypadku urazu lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia podczas zawodów.

WIZERUNEK I RELACJA Z WYDARZENIA

Przyjmuję do wiadomości, że zawody mogą być:

- fotografowane,
- filmowane,
- transmitowane na żywo,
- relacjonowane w mediach społecznościowych, serwisach internetowych oraz materiałach organizatora.

☐ Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i publikowanie wizerunku mojego dziecka / podopiecznego w materiałach fotograficznych i filmowych związanych z zawodami Górnik Fight Series oraz działalnością organizatorów.

☐ Nie wyrażam zgody na publikowanie indywidualnych materiałów wizerunkowych mojego dziecka / podopiecznego, przyjmując jednocześnie do wiadomości, że ze względu na publiczny charakter wydarzenia zawodnik może pojawić się w ujęciach zbiorowych oraz transmisji z przebiegu walk.

KONTAKT W NAGŁYM WYPADKU

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

.....

Telefon:

.....

DODATKOWE INFORMACJE ISTOTNE DLA ORGANIZATORA / PERSONELU MEDYCZNEGO

.....

.....

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data: .....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego: .....

ORGANIZATORZY

GKS Górnik Łęczna
Sekcja Sportów Walki GKS Górnik Łęczna
Elite Physio & Performance Center

Kontakt organizacyjny

Konrad Płaza
tel. 666 685 979
e-mail: gks.mma@gmail.com