

OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA W ZWIĄZKU Z UDZIAŁEM W ZAWODACH Open Championship Poland FT, Grappling Gi, NoGi, Fighting Rules /10.05.2025. Niepołomice

Oświadczenie udziału w zawodach (imię i nazwisko).....

oświadczam, iż biorę udział w w/w zawodach na własną odpowiedzialność.

Data urodzenia(uczestnika).....

Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, nr domu).....

Telefon kontaktowy.....

Oświadczam, że posiadam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza, dopuszczające do uczestniczenia w zawodach sportowych,
- nie mam przeciwwskazań lekarskich i zdrowotnych uniemożliwiających wzięcie udziału w zawodach,
- posiadam ubezpieczenie NNW obejmujące uczestnictwo w zawodach
- jestem świadomy/a zagrożenia (utrata zdrowia lub życia) podczas zawodów sportowych i zrzekam się wszelkich roszczeń z tego tytułu w stosunku do organizatorów i sędziów.

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych w tym wizerunku organizatorom w celu publikacji zdjęć i nagrań na stronie internetowej i mediach społecznościowych. Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 11904.05.2016), informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych jest organizator zawodów; Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia turnieju; odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa; Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania; ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową uczestnictwa w turnieju.

Data i podpis uczestnika zawodów.....

OŚWIADCZENIE RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w w/w zawodach. Oświadczam, że moje dziecko posiada aktualne

badania lekarskie, ubezpieczenie NNW oraz jestem świadom/świadoma zagrożeń jakie niesie za sobą start w zawodach sportowych.

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego.....