

PROJECT ROLL

JIU- JITSU

(miejscowość, data)

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAWODACH "PROJECT ROLL JIU-JITSU 4", DNIA 25/05/2025 R.

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zawodach Project Roll Jiu-jitsu 4:

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

DATA URODZENIA

TELEFON KONTAKTOWY

ADRES ZAMIESZKANIA

W dniu 25 maja 2025r. w zawodach „PROJECT ROLL JIU-JITSU 4”, które odbędą się w Czerwionce-Leszczynach.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w zawodach grapplingowych/brazylijskiego jiu-jitsu.

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez, organizatora zawodów związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka w przypadku mojej nieobecności w trakcie trwania powyższych zawodów.

Jednocześnie oświadczam, że:

- nie występują u dziecka przeciwwskazania natury fizycznej i psychicznej do uprawiania sportów walki oraz udziału w powyższych zawodach, a jego udział jest dobrowolny;
- jestem świadomy ryzyka związanego z udziałem dziecka w zawodach;
- zarówno ja jak i dziecko znamy i rozumiemy zasady walki, obowiązujące regulaminy, reguły sędziowania oraz przepisy z tym związane;
- zwalnam organizatorów zawodów oraz sędziów od jakiejkolwiek odpowiedzialności wynikającej z zaistniałego wypadku, kontuzji, utraty zdrowia lub życia, wywołanej działaniem mojego dziecka albo wyrządzonej mu w trakcie walki przez drugiego zawodnika i w związku z tym nie będę dochodził żadnych roszczeń przeciwko wyżej wymienionym podmiotom,
- dziecko posiada aktualne badania oraz orzeczenie lekarza medycyny sportu, dopuszczające do udziału w zawodach sportów walki (grappling/brazylijskie jiu-jitsu), a także aktualne ubezpieczenie NNW obejmujące uczestnictwo w powyższych zawodach sportów walki.
- Wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych dziecka, w tym jego wizerunku, organizatorowi (FundacjaBJJ Czerwionka-Leszczyny, email: projectrolljiujitsu@gmail.com telefon: 667-002-425) w celu publikacji zdjęć i nagrań na stronie internetowej i mediach społecznościowych.

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