

Oświadczenie dorosłego zawodnika/ opiekuna prawnego niepełnoletniego uczestnika w związku z udziałem w zawodach INVICTUS CUP – PUCHAR GMINY MOSINA GI I NOGI dnia 18.04.2026

Imię i nazwisko opiekuna

Dane zawodnika:

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:.....

PESEL:.....

Adres zamieszkania:

ADRES EMAIL:.....

Niniejszym oświadczam, że:

- posiadam aktualne badania lekarskie oraz orzeczenie lekarza medycyny sportu, dopuszczające mnie do udziału w zawodach sportów walki
- posiadam aktualne ubezpieczenie NNW obejmujące uczestnictwo w zawodach sportów walki
- nie mam przeciwwskazań lekarskich i zdrowotnych uniemożliwiających wzięcie udziału w zawodach sportów walki
- jestem świadomy/a zagrożenia (utruty zdrowia lub życia), które niesie za sobą start w zawodach sportów walki i zrzekam się wszelkich roszczeń z tego tytułu w stosunku do organizatora niniejszych zawodów oraz sędziów
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tym wizerunku organizatorowi.

.....

Podpis i data