OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA W ZWIĄZKU Z UDZIAŁEM W ZAWODACH

II PUCHAR DOLNEGO ŚLĄSKA

Oborniki Śląskie, 28.11.2026 r.

Dane zawodnika:
Imię i nazwisko: ……
Data urodzenia: ……
PESEL lub data urodzenia: …….....…… Telefon kontaktowy: …
Adres zamieszkania: …….

Niniejszym oświadczam, iż:

– posiadam aktualne badania 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,
– jestem świadomy/a zagrożenia (utraty zdrowia lub życia) które niesie za sobą start w zawodach sportów walki i zrzekam się wszelkich roszczeń z tego tytułu w stosunku do organizatorów oraz sędziów,
– wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych w tym wizerunku organizatorowi (Stowarzyszenie Cross Firmus, email: crossfirmus@gmail.com telefon: 698692460) 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.....