

**OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA W ZWIĄZKU Z UDZIAŁEM W ZAWODACH
COPA SILESIA
GLIWICE,.....2026 r.**

Oświadczanie udziału w zawodach (imię i nazwisko).....
oświadczam, iż biorę udział w w/w zawodach na własną odpowiedzialność.

Data urodzenia (uczestnika).....Pesel (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 sportowych;
- jestem świadomy/świadoma charakteru zawodów sportowych oraz ryzyka związanego z udziałem w rywalizacji, w tym możliwości odniesienia urazów lub kontuzji;
- przyjmuję do wiadomości, że udział w zawodach odbywa się na własną odpowiedzialność uczestnika, a organizatorzy oraz sędziowie nie ponoszą odpowiedzialności za szkody powstałe w trakcie zawodów, z wyjątkiem przypadków wynikających z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa;

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: Fundacja ADVANTAGE, copasilesia@gmail.com; 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 i upoważniam organizatorów oraz służby medyczne na udzielenie pomocy zawodnikowi.

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