Oświadczenie zawodnika o udziale w walkach full contact na turnieju KYOKUSHIN CUP 8 w Zielonce

Oświadczam, iż świadomie wezmę udział

……
(imię i nazwisko zawodnika)

w Turnieju Karate KYOKUSHIN CUP w Zielonce w dniu **6 listopada 2021 r.** w konkurencji **kumite full contact karate kyokushin** (walka pełno kontaktowa z użyciem pełnej siły kopnięć i uderzeń).

Oświadczam, że znam i akceptuję przepisy walki sportowej full contact karate kyokushin.

Jednocześnie potwierdzam, iż w dniu zawodów będę legitymować się ważnym orzeczeniem lekarza sportowego stwierdzającym zdolność do uprawiania karate kyokushin oraz będę posiadać komplet obowiązujących ochraniaczy.

Wyrażam zgodę, aby wszystkie dostarczone przeze mnie dane osobowe dotyczące mnie jako zawodnika oraz mój wizerunek, były wykorzystywane do wszystkich działań związanych z ww. zawodami. Administratorem danych osobowych jest organizator.

Zobowiązuję się do przestrzegania aktualnych przepisów dotyczących rozgrywania wydarzeń sportowych, regulacji COViD oraz bieżącego regulaminu sanitarnego. W przypadku nagłego zdarzenia zdrowotnego wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich czynności medycznych, diagnostycznych i leczniczych uznanych za konieczne przez wyznaczony personel medyczny. W przypadku niestwierdzenia wskazań do hospitalizacji upoważniam opiekuna grupy lub trenera klubowego do odbioru mnie ze szpitala na moją odpowiedzialność.

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

…….. ……..
miejscowość, data podpis uczestnika

Oświadczenie zawodnika o udziale w walkach full contact na turnieju KYOKUSHIN CUP 8 w Zielonce

Oświadczam, iż świadomie wezmę udział

……
(imię i nazwisko zawodnika)

w Turnieju Karate KYOKUSHIN CUP w Zielonce w dniu **6 listopada 2021 r.** w konkurencji **kumite full contact karate kyokushin** (walka pełno kontaktowa z użyciem pełnej siły kopnięć i uderzeń).

Oświadczam, że znam i akceptuję przepisy walki sportowej full contact karate kyokushin.

Jednocześnie potwierdzam, iż w dniu zawodów będę legitymować się ważnym orzeczeniem lekarza sportowego stwierdzającym zdolność do uprawiania karate kyokushin oraz będę posiadać komplet obowiązujących ochraniaczy.

Wyrażam zgodę, aby wszystkie dostarczone przeze mnie dane osobowe dotyczące mnie jako zawodnika oraz mój wizerunek, były wykorzystywane do wszystkich działań związanych z ww. zawodami. Administratorem danych osobowych jest organizator.

Zobowiązuję się do przestrzegania aktualnych przepisów dotyczących rozgrywania wydarzeń sportowych, regulacji COViD oraz bieżącego regulaminu sanitarnego. W przypadku nagłego zdarzenia zdrowotnego wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich czynności medycznych, diagnostycznych i leczniczych uznanych za konieczne przez wyznaczony personel medyczny. W przypadku niestwierdzenia wskazań do hospitalizacji upoważniam opiekuna grupy lub trenera klubowego do odbioru mnie ze szpitala na moją odpowiedzialność.

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

…….. ……..
miejscowość, data podpis uczestnika