Zgoda rodziców na udział dziecka w SEMI CONTACT - walkach kontaktowych na turnieju KYOKUSHIN CUP 8 w Zielonce

Wyrażam zgodę na start mojego dziecka

……
(imię i nazwisko zawodnika)

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

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

Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie legitymować się ważnym orzeczeniem lekarza sportowego stwierdzającym zdolność do uprawiania karate oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy obowiązkowych.

Wyrażam zgodę, aby dostarczone przeze mnie dane osobowe dotyczące mojego dziecka oraz jego 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 u mojego dziecka 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 dziecka ze szpitala na moją odpowiedzialność.

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

…….. ……..
miejscowość, data podpis rodzica (opiekana prawnego)

Zgoda rodziców na udział dziecka w SEMI CONTACT - walkach kontaktowych na turnieju KYOKUSHIN CUP 8 w Zielonce

Wyrażam zgodę na start mojego dziecka

……
(imię i nazwisko zawodnika)

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

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

Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie legitymować się ważnym orzeczeniem lekarza sportowego stwierdzającym zdolność do uprawiania karate oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy obowiązkowych.

Wyrażam zgodę, aby dostarczone przeze mnie dane osobowe dotyczące mojego dziecka oraz jego 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 u mojego dziecka 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 dziecka ze szpitala na moją odpowiedzialność.

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

…….. ……..
miejscowość, data podpis rodzica (opiekana prawnego)