

miejsowość dnia

Oświadczenie

UCZESTNIKA* / RODZICA LUB OPIEKUNA DLA UCZESTNICTWA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ*
w Zgrupowaniu Szkoleniowym KSW KYOKUSHIN, Waplewo, 23-25.05.2025 r.

Oświadczam że:

- Ja * / mój syn * / córka *
jest(em) zdrowy i nie mam żadnych przeciwwskazań do udziału w Zgrupowaniu w Waplewie w terminie 23-25.04.2025 r.
- Wyrażam zgodę na nadzór przestrzegania zasad i rygorów wynikających z regulaminów organizatora i zasad pobytu,
- Zobowiązuję się do przestrzegania aktualnych przepisów i regulaminów sanitarnych i pobytowych.
- W przypadku zniszczeń mienia hotelowego pokryję koszty naprawy lub wymiany sprzętu na nowy.
- Oświadczam, że znam i akceptuję regulaminy i zasady treningów karate kyokushin.
- Jako osoba dorosła zobowiązuję się do sprawowania opieki nad moim dzieckiem.
- Wyrażam zgodę, aby wszystkie dostarczone przeze mnie dane osobowe dotyczące uczestnika oraz wizerunek, były wykorzystywane do wszystkich działań związanych z ww. wydarzeniem. Administratorem danych osobowych jest organizator.
- W przypadku nagłego zdarzenia zdrowotnego u mojego dziecka / u mnie* 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 / u mnie* ze szpitala na moją odpowiedzialność.
- Jako opiekun niepełnoletniego uczestnika będę dostępny pod numerem telefonu * /
Jako uczestnik podaję aktualny nr telefonu pod którym będzie możliwy kontakt ze mną *:

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

* niepotrzebne skreślić

Dodatkowe informacje dotyczące stanu zdrowia uczestnika, które mogą być pomocne w celach bezpieczeństwa.

(nr telefonu)

.....
(podpis dorosłego uczestnika lub opiekuna niepełnoletniego uczestnika Zgrupowania)

miejsowość dnia

Oświadczenie

UCZESTNIKA* / RODZICA LUB OPIEKUNA DLA UCZESTNICTWA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ*
w Zgrupowaniu Szkoleniowym KSW KYOKUSHIN, Waplewo, 23-25.05.2025 r.

Oświadczam że:

- Ja * / mój syn * / córka *
jest(em) zdrowy i nie mam żadnych przeciwwskazań do udziału w Zgrupowaniu w Waplewie w terminie 23-25.04.2025 r.
- Wyrażam zgodę na nadzór przestrzegania zasad i rygorów wynikających z regulaminów organizatora i zasad pobytu,
- Zobowiązuję się do przestrzegania aktualnych przepisów i regulaminów sanitarnych i pobytowych.
- W przypadku zniszczeń mienia hotelowego pokryję koszty naprawy lub wymiany sprzętu na nowy.
- Oświadczam, że znam i akceptuję regulaminy i zasady treningów karate kyokushin.
- Jako osoba dorosła zobowiązuję się do sprawowania opieki nad moim dzieckiem.
- Wyrażam zgodę, aby wszystkie dostarczone przeze mnie dane osobowe dotyczące uczestnika oraz wizerunek, były wykorzystywane do wszystkich działań związanych z ww. wydarzeniem. Administratorem danych osobowych jest organizator.
- W przypadku nagłego zdarzenia zdrowotnego u mojego dziecka / u mnie* 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 / u mnie* ze szpitala na moją odpowiedzialność.
- Jako opiekun niepełnoletniego uczestnika będę dostępny pod numerem telefonu * /
Jako uczestnik podaję aktualny nr telefonu pod którym będzie możliwy kontakt ze mną *:

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

* niepotrzebne skreślić

Dodatkowe informacje dotyczące stanu zdrowia uczestnika, które mogą być pomocne w celach bezpieczeństwa.

(nr telefonu)

.....
(podpis dorosłego uczestnika lub opiekuna niepełnoletniego uczestnika Zgrupowania)