

.....
Imię i nazwisko(opiekuna,rodzica)	Miejscowość,data

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko)

.....

urodzonego (data urodzenia rrrr / mm / dd.)

.....

w Mistrzostwach Makroregionu Zachodniego i Międzywojewódzkich Mistrzostwach Młodzików w Karate Kyokushin

w dniu 09.03.2019 r. r. w Resko
w konkurencji : kumite WKF, kumite, kata

Oświadczam jednocześnie, iż w/w posiada ubezpieczenie NNW, licencję zawodniczą i aktualne badania lekarskie pozwalające na współzawodnictwo sportowe w w/w konkurencjach.

Oświadczam, iż nie będę rościł żadnych roszczeń do organizatora oraz sędziego głównego z tytułu odniesionych przez moje dziecko podczas walk urazów i kontuzji.

* kumite semi kontakt – walka kontaktowa w ochraniaczach z użyciem pełnej siły kopnięć i uderzeń

.....
podpis czytelny rodzica (opiekuna)

UWAGA ! Oświadczenie wypełnia rodzic lub prawny opiekun dziecka w całości własnoręcznie !

**niepotrzebne skreślić*

U P O W A Ż N I E N I E

Ja, niżej podpisany/a, ojciec/matka

(Imię Nazwisko PESEL dziecka)

.....

- wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich czynności medycznych, diagnostycznych i leczniczych, uznanych za konieczne przez personel medyczny w przypadku nagłego zdarzenia zdrowotnego u mojego dziecka.

W przypadku stwierdzenia wskazań do hospitalizacji upoważniam:

..... (Imię

Nazwisko PESEL opiekuna)

do odbioru mojego dziecka ze szpitala na moją odpowiedzialność.

- wyrażam zgodę na utrwalanie w jakiegokolwiek formie (papierowej, fotograficznej , nagrań audiowizualnych czy elektronicznych) i zamieszczanie wizerunku oraz danych osobowych mojego dziecka związanych z udziałem w ww. turnieju karate.

.....
podpis czytelny rodzica (opiekuna)