

## Załącznik nr 1

1) ..... 2) .....  
Imię i Nazwisko Opiekuna Prawnego\*/Opiekunów Prawnych\*

.....  
/ adres zamieszkania, nr. Telefonu /

### **Zgoda Opiekuna\*/Opiekunów Prawnych\* na udział dziecka w Metropolitalnym Turnieju Karate Kyokushin o Puchar Prezydenta Miasta Katowice „METROPOLIA CUP 2019”**

Wyrażam\*/wyrażamy\* zgodę na udział mojego dziecka\*/naszego dziecka\*

.....  
( imię i nazwisko dziecka)

w turnieju pod nazwą „**Metropolitalny Turniej Karate Kyokushin o Puchar Prezydenta Miasta Katowice  
„METROPOLIA CUP 2019”**”,  
który zostanie przeprowadzony zgodnie z przepisami Polskiego Związku Karate i odbędzie się 08 czerwca 2019 roku  
w Katowicach w kategorii Kata oraz Kumite Semi Kontakt ( walka sportowa, kontaktowa w ochraniaczach).

Jednocześnie oświadczam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie legitymować się dowodem tożsamości ze zdjęciem, legitymacją Membership Card IKO, będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy obowiązkowych zgodnie z przepisami Polskiego Związku Karate, będzie posiadać ważne w dniu zawodów (nie starsze niż sześć miesięcy) orzeczenie lekarza sportowego stwierdzające zdolność do uprawiania karate, będzie posiadać ubezpieczenie od NNW i nie będziemy rościć żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych w trakcie turnieju przez nasze dziecko urazów lub kontuzji oraz wyrażamy zgodę na przeprowadzenie niezbędnych zabiegów medycznych w stanach zagrażających życiu i zdrowiu dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji dziecka, zobowiązujemy się\*/zobowiązuję się\* do odbioru dziecka ze szpitala.

Wyrażam\*/wyrażamy\* zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystanie wizerunku (zgodnie z ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dn. 29.08.1997 r.) w celach związanych z Turniejem.

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

.....  
Miejscowość, data

1) .....

2) .....

czytelny podpis opiekuna prawnego\*/opiekunów prawnych\*

**\*niepotrzebne skreślić**