**OŚWIADCZENIE ODOTYCZĄCE NIEPEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA**

**………………………………………………………………………………………………………………**

Imię/Imiona i Nazwisko Rodzica-ów/\* Opiekuna prawnego

**……………………………………………………………………………………………………………….**

/adres, tel./

**Wyrażam/my\* zgodę na start mojego/naszego\* niepełnoletniego dziecka**

………………………………………………………………………………………………………………….

(Nazwisko i imię)

urodz. w dniu ………………………………………… w zawodach sportowych:

**VII Ogólnopolski Turniej Karate Kyokushin o Puchar**

**Wójta Gminy Zamość w dniu 02.10.2021 r. w Płoskim**

* Oświadczam/my\*, że moje/nasze\* dziecko nie choruje na korona wirusa, nie miało na przestrzeni ostatnich czternastu dni świadomej styczności z osobami zakażonymi korona wirusem oraz nie jest objęte kwarantanną z powodu korona wirusa.
* Oświadczam/my\*, że w dniu turnieju moje/nasze\* dziecko będzie legitymować się aktualnymi badaniami lekarskimi, zezwalającymi na udział w/w turnieju oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy obowiązkowych.
* Oświadczam/my\*, że moje/nasze\* dziecko posiada indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będę rościć żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych przez moje/nasze\* dziecko ewentualnych urazów lub kontuzji w czasie zawodów.
* Wyrażam/my \* zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.
* Wyrażam/my\* zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/naszego\* dziecka w zakresie potrzebnym do przygotowania oraz przeprowadzenia turnieju.
* Wyrażam/my\* zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie wizerunku mojego/naszego\* dziecka do celów związanych z przeprowadzeniem i promocją turnieju.
* Administratorem danych osobowych zawodników, na czas przygotowania i udziału w turnieju, jest Zamojski Klub Karate Kyokushin. Po zakończeniu turnieju dane osobowe nie będą przetwarzane i nie będą udostępniane osobom trzecim poza komunikatem końcowym zawodów.

\*niepotrzebne skreślić

…………………………………… ………………………………………………………….......

Miejscowość, data Czytelne podpisy Rodziców/Opiekunów prawnych