

# Mistrzostwa Makroregionu Wschodniego Karate Kyokushin

Warszawa 18.03.2023 r.

## OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA

.....  
(Nazwisko i Imię)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(Nr. telefonu kontaktowego)

1. Oświadczam, że nie choruję na koronawirusa, nie miałem na przestrzeni ostatnich czternastu dni świadomej styczności z osobami zakażonymi koronawirusem oraz nie jestem objęty/ta\* kwarantanną z powodu koronawirusa.
2. Oświadczam, że w dniu turnieju będę legitymować się aktualnymi badaniami lekarskimi, zezwalającymi na udział w/w turnieju oraz będę posiadać komplet obowiązujących ochroniaczy.
3. Oświadczam, że posiadam indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będę rościć żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych prze ze mnie ewentualnych urazów lub kontuzji w czasie zawodów.
4. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających mojemu życiu lub zdrowiu. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, proszę zawiadomić Pana/Panią .....  
tel. Kontaktowy .....
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie potrzebnym do przygotowania oraz przeprowadzenia turnieju.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie wizerunku do celów związanych z przeprowadzeniem i promocją turnieju.
7. Administratorem danych osobowych zawodników, na czas przygotowania i udziału w turnieju, jest Masters Dojo Warszawska Akademia Sztuk Walki. Po zakończeniu turnieju dane osobowe nie będą przetwarzane i nie będą udostępniane osobom trzecim poza komunikatem końcowym zawodów.
8. Na terenie obiektu w trakcie weryfikacji i zawodów uczestnicy muszą mieć obowiązkowo zakryte usta i nos.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Miejscowość, data

.....  
/Czytelny podpis/