**MISTRZOSTWA MAKROREGIONU ZACHODNIEGO KARATE KYOKUSHIN**

**KOŻUCHÓW 25 MARCA 2023 r.**

**OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA**

**………………………………………………………………………………….   
 (**Nazwisko i Imię) **………………………………………………………………………………….  
 (** adres zamieszkania)  
 **………………………………………………………………………………….  
 (** nr. telefonu kontaktowego)

1. Oświadczam, że nie choruję na korona wirusa, nie miałem na przestrzeni ostatnich czternastu dni świadomej styczności z osobami zakażonymi korona wirusem oraz nie jestem objęty/ta\* kwarantanną z powodu korona wirusa.
2. Oświadczam, że w dniu turnieju będę legitymować się aktualnymi badaniami lekarskimi, zezwalającymi na udział w/w turnieju oraz będę posiadać komplet obowiązujących ochraniaczy.
3. Oświadczam, że posiadam indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będę rościć żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych prze zemnie 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 Klub Karate Ronin Kożuchów .Po zakończeniu turnieju dane osobowe nie będą przetwarzane i nie będą udostępniane osobom trzecim poza komunikatem końcowym zawodów.

\*niepotrzebne skreślić

…………………………….. ……………………………………

Miejscowość, data /Czytelny podpis/