

# Zgoda rodziców na udział dziecka w walkach w formule lekkiego kontaktu/semi kontaktu



## VI Ogólnopolski Turniej Karate Kyokushin o Puchar Burmistrza Zambrowa

**Wyrażam zgodę na start mojego dziecka: .....**

W VI Ogólnopolskim Turnieju Karate Kyokushin o Puchar Burmistrza Zambrowa, Zambrów 5 marca 2022 roku, w konkurencji kumite lekki kontakt / semi kontakt zgodnie z podziałem na kategorie wg komunikatu. Oświadczam, że znam zasady walki, obowiązujące regulaminy i przepisy. W pełni i bez jakichkolwiek zastrzeżeń zwalniam organizatorów zawodów, sędziów, instruktorów, trenerów, pracowników, przedstawicieli, członków, autoryzowanych i zaproszonych gości od jakiejkolwiek odpowiedzialności wynikającej z zaistniałego wypadku, kontuzji lub utraty zdrowia, którego to wydarzenia moje dziecko mogło by być ofiarą lub powodem. Wyrażam zgodę, aby wszystkie dostarczone przeze mnie reprodukcje podobizny mojej osoby lub mojego dziecka, stworzone w dowolny sposób oraz wszystkie reprodukcje podobizny mojej osoby wykonane w związku z ww. zawodami były wykorzystywane w dowolnej formie i dowolny sposób, między innymi, – choć nie wyłącznie – do celów reklamowych, promocyjnych, wideo, w filmach, telewizji, telewizji kablowej, materiałach szkoleniowych i innych nośnikach dźwięku, obrazu i informacji i rezygnuję z wszelkich związanych z tym wynagrodzeń. Rezygnuję również z wszelkich roszczeń, jakie mógłbym/mogłabym mieć w związku z naruszeniem prywatności mojej lub mojego dziecka, zniesławieniem lub w oparciu o wszelkie inne podstawy powództwa, wynikające z wyprodukowania, dystrybucji, nadania, rozpowszechniania, promocji wystawienia na widok publiczny lub wykorzystania w jakikolwiek inny sposób mojej podobizny lub występu utrwalonego na nośnikach dźwięku i obrazu w związku z ww. zawodami.

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść regulaminu VI Ogólnopolskiego Turnieju Karate Kyokushin o Puchar Burmistrza Zambrowa. Jednocześnie oświadczam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie legitymować się dowodem tożsamości ze zdjęciem, ważnym orzeczeniem lekarza sportowego stwierdzającym zdolność do uprawiania karate (nie dotyczy lekki kontakt), oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochroniaczy obowiązkowych. Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

# Oświadczenie pełnoletniego uczestnika na udział w walkach kontaktowych podczas



## VI Ogólnopolskiego Turnieju Karate Kyokushin o Puchar Burmistrza Zambrowa

**Imię i nazwisko zawodnika:** .....

Oświadczam, że znam zasady walki, obowiązujące regulaminy i przepisy na VI Ogólnopolskim Turnieju Karate Kyokushin o Puchar Burmistrza Zambrowa, Zambrów, 5 marca 2022 roku w konkurencji kumite **full kontakt**. W pełni i bez jakichkolwiek zastrzeżeń zwalniam organizatorów zawodów, sędziów, instruktorów, trenerów, pracowników, przedstawicieli, członków, autoryzowanych i zaproszonych gości od jakiejkolwiek odpowiedzialności wynikającej z zaistniałego wypadku, kontuzji lub utraty zdrowia, którego to wydarzenia mógłbym być ofiarą lub powodem. Wyrażam zgodę, aby wszystkie dostarczone przeze mnie reprodukcje podobizny mojej osoby, stworzone w dowolny sposób oraz wszystkie reprodukcje podobizny mojej osoby wykonane w związku z ww. zawodami były wykorzystywane w dowolnej formie i dowolny sposób, między innymi, – choć nie wyłącznie – do celów reklamowych, promocyjnych, na kasetach wideo, w filmach, telewizji, telewizji kablowej, materiałach szkoleniowych i innych nośnikach dźwięku, obrazu i informacji i rezygnuję z wszelkich związanych z tym wynagrodzeń. Rezygnuję również z wszelkich roszczeń, jakie mógłbym/mogłabym mieć w związku z naruszeniem mojej prywatności, zniesławieniem lub w oparciu o wszelkie inne podstawy powództwa, wynikające z wyprodukowania, dystrybucji, nadania, rozpowszechniania, promocji wystawienia na widok publiczny lub wykorzystania w jakikolwiek inny sposób mojej podobizny lub występu utrwalonego na nośnikach dźwięku i obrazu w związku z ww. zawodami. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść regulaminu VI Ogólnopolskiego Turnieju Karate Kyokushin o Puchar Burmistrza Zambrowa. Jednocześnie oświadczam, że w dniu zawodów będę legitymować się dowodem tożsamości ze zdjęciem, będę posiadać komplet obowiązujących w mojej kategorii ochraniaczy obowiązkowych oraz że posiadam ważne w dniu zawodów (nie starsze niż rok) orzeczenie lekarza sportowego stwierdzające zdolność do uprawiania karate. Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

.....

Miejscowość, data

.....

podpis zawodnika

Miejscowość ....., dn. ....

**OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ / RODZICA LUB OPIEKUNA OSOBY  
NIEPEŁNOLETNIEJ\* ZAWODNIKA / TRENERA / SĘDZIEGO / CZŁONKA EKIPY  
TECHNICZNEJ**

**VI OGÓLNOPOLSKIEGO TURNIEJU KARATE KYOKUSHIN O PUCHAR BURMISTRZA  
ZAMBROWA**

Oświadczam że:

- Ja / mój syn/córka\* (Imię Nazwisko)

..... jest(em) zdrowy i nie zamieszkiwał(em) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał(a) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem Turnieju,

- W ciągu 2 ostatnich tygodni Ja / mój syn/córka \* nie przebywał(em) za granicą i nie kontaktował(em) się z osobą przebywającą za granicą,
- osoby przyprowadzające uczestnika Turnieju są zdrowe i nie zamieszkiwał(a) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miały kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem Turnieju,
- wyrażam zgodę na pomiar temperatury uczestnika Turnieju przez obsługę Turnieju,
- zobowiązuję się do rezygnacji z udziału w Turnieju z przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
- zobowiązuję się do niezwłocznego opuszczenia Turnieju / odbioru na koszt własny dziecka z Turnieju\* w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
- Jako opiekun niepełnoletniego uczestnika Turnieju będę dostępny przez cały czas trwania Turnieju pod numerem telefonu / Jako pełnoletni uczestnik Turnieju podaję aktualny numer telefonu pod którym będzie możliwy kontakt ze mną\*:

.....  
(czytelny podpis pełnoletniego uczestnika Turnieju lub opiekuna niepełnoletniego)

\*niepotrzebne skreślić

**ZAMBROWSKI KLUB KARATE KYOKUSHIN**  
ul. 71 Pułku Piechoty 2/54,  
18-300 Zambrów