

## 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:

**Mistrzostwach Makroregionu Południowego Karate Kyokushin oraz  
Międzywojewódzkich Mistrzostwach Młodzików  
w dniu 25.02.2023 r. w Przeworsku**

1. Oświadczam/my, że moje/nasze dziecko nie choruje na koronawirusa, nie miało na przestrzeni ostatnich czternastu dni świadomej styczności z osobami zakażonymi koronawirusem oraz nie jest objęte kwarantanną z powodu korona wirusa.
2. 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 ochroniaczy obowiązkowych.
3. 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.
4. 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.
5. Wyrażam/my zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/naszego\* dziecka w zakresie potrzebnym do przygotowania oraz przeprowadzenia turnieju.
6. Wyrażam/my zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie wizerunku mojego/naszego dziecka do celów związanych z przeprowadzeniem i promocją turnieju.
7. Administratorem danych osobowych zawodników, na czas przygotowania i udziału w turnieju, jest Krośnieński Klub Kyokushin Karate dojo Dukla. 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.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelne podpisy Rodziców/Opiekunów prawnych