

.....  
Imię i Nazwisko oraz data urodzenia zawodnika

.....  
/adres, tel./



## DEKLARACJA ZAWODNIKA SENIOR

W związku z moim udziałem w **51. Mistrzostwach Polski Seniorów i Juniorów Karate Kyokushin** w Wieliczce w dniu 01.06.2024 r. w kategorii KUMITE FULL KONTAKT (walka sportowa, kontaktowa) / KATA:

1. Oświadczam, że posiadam indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będę rościć żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych przeze mnie ewentualnych urazów lub kontuzji w czasie zawodów.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do przygotowania oraz przeprowadzenia turnieju.
3. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z przeprowadzeniem i promocją turnieju.
4. Administratorem danych osobowych zawodników, na czas przygotowania i udziału w turnieju, jest Wielicki Klub Karate Kyokushinkai.  
Po zakończeniu turnieju dane osobowe nie będą przetwarzane i nie będą udostępniane osobom trzecim poza komunikatem końcowym z zawodów.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis zawodnika

## OŚWIADCZENIE ODOTYCZĄCE NIEPEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA



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

.....  
/adres, tel./

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

.....  
(Imię i nazwisko)

w **51. Mistrzostwach Polski Seniorów i Juniorów Karate Kyokushin** w Wieliczce w dniu 01.06.2024 r.

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Wyrażam/my zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/naszego\* dziecka w zakresie potrzebnym do przygotowania oraz przeprowadzenia turnieju.
5. Wyrażam/my zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie wizerunku mojego/naszego dziecka do celów związanych z przeprowadzeniem i promocją turnieju.
6. Administratorem danych osobowych zawodników, na czas przygotowania i udziału w turnieju, jest Wielicki Klub Karate Kyokushinkai. Po zakończeniu turnieju dane osobowe nie będą przetwarzane i nie będą udostępniane osobom trzecim poza komunikatem końcowym zawodów.

.....  
Miejscowość / data / Czytelne podpisy Rodziców/Opiekunów prawnych