

## 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:  
**Mistrzostwa Województwa Lubelskiego i Ogólnopolski Turniej Karate Kyokushin o  
Puchar Wójta Gminy Łabunie w dniu 30.05.2026r. w Łabuńkach Pierwszych**

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

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelne podpisy Rodziców/Opiekunów prawnych