

Mazowiecki Klub Karate Kyokushin

OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA PEŁNOLETNIEGO

UCZESTNIKA

MISTRZOSTW POLSKI OPEN i MISTRZOSTW POLSKI MASTERS

16.11.2024 w WARSZAWIE

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

Wyrażam zgodę na udział w Mistrzostwach Polski Open / Masters w dniu 16 listopada 2024 r. w Warszawie

1. Oświadczam, że w dniu zawodów będę posiadać aktualne badania lekarskie, umożliwiające udział w w/w zawodach.
2. Oświadczam, że posiadam indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będę rościć żadnych praw ani pretensji do Organizatora w przypadku odniesionych przeze mnie ewentualnych urazów lub kontuzji w trakcie zawodów.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do przygotowania oraz przeprowadzenia zawodów.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie mojego wizerunku w zakresie potrzebnym do przeprowadzenia i promocji zawodów
5. Administratorem danych osobowych na czas przygotowania i udziału w zawodach jest Mazowiecki Klub Karate Kyokushin. Po zakończeniu zawodów dane osobowe nie będą przetwarzane oraz udostępniane osobom trzecim poza komunikatem końcowym zawodów

Warszawa dn. 15.11.2024

(czytelny podpis zawodnika)