

Zgoda rodziców na udział dziecka w walkach kontaktowych na X Turnieju Karate - ZĄBKI 2019

Wyrażam zgodę na start mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

w X Turnieju Karate w Ząbkach w dniu **13 kwietnia 2019 r.** w konkurencji **kumite semi kontakt karate kyokushin** (walka kontaktowa w ochraniaczach z użyciem pełnej siły kopnięć i uderzeń). Oświadczam, iż znam zasady walki, obowiązujące regulaminy i przepisy. W pełni i bez jakichkolwiek zastrzeżeń zwalnię organizatorów zawodów, sędziów, instruktorów, trenerów, pracowników, przedstawicieli, członków, autoryzowanych i zaproszonych gości od jakiegokolwiek odpowiedzialności wynikającej z zaistniałego wypadku, kontuzji lub utraty zdrowia, którego to wydarzenia moje dziecko mogło by być ofiarą lub powodem.

Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie legitymować się ważnym orzeczeniem lekarza sportowego stwierdzającym zdolność do uprawiania karate oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy obowiązkowych.

Wyrażam zgodę, aby dostarczone przeze mnie dane osobowe dotyczące mojego dziecka oraz jego wizerunek, były wykorzystywane do wszystkich działań związanych z ww. zawodami.

.....
miejsce, data

.....
podpis rodzica (opiekana prawnego)

Zgoda rodziców na udział dziecka w walkach kontaktowych na X Turnieju Karate - ZĄBKI 2019

Wyrażam zgodę na start mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

w X Turnieju Karate w Ząbkach w dniu **13 kwietnia 2019 r.** w konkurencji **kumite semi kontakt karate kyokushin** (walka kontaktowa w ochraniaczach z użyciem pełnej siły kopnięć i uderzeń). Oświadczam, iż znam zasady walki, obowiązujące regulaminy i przepisy. W pełni i bez jakichkolwiek zastrzeżeń zwalnię organizatorów zawodów, sędziów, instruktorów, trenerów, pracowników, przedstawicieli, członków, autoryzowanych i zaproszonych gości od jakiegokolwiek odpowiedzialności wynikającej z zaistniałego wypadku, kontuzji lub utraty zdrowia, którego to wydarzenia moje dziecko mogło by być ofiarą lub powodem.

Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie legitymować się ważnym orzeczeniem lekarza sportowego stwierdzającym zdolność do uprawiania karate oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy obowiązkowych.

Wyrażam zgodę, aby dostarczone przeze mnie dane osobowe dotyczące mojego dziecka oraz jego wizerunek, były wykorzystywane do wszystkich działań związanych z ww. zawodami.

.....
miejsce, data

.....
podpis rodzica (opiekana prawnego)