

**Zgoda rodziców na udział dziecka w walkach kontaktowych  
w Otwartej Lidze Młodych Wojowników Kyokushin EDYCJA 4  
Józefów 29 listopada 2024**

Wyrażam zgodę na start mojego dziecka:

.....  
(imię i nazwisko zawodnika)

.....  
(data urodzenia zawodnika)

w Otwartej Lidze Młodych Wojowników Kyokushin EDYCJA 4 Józefów 29 listopada 2024 w konkurencji **kumite ALL KICK karate kyokushin** (walka kontaktowa w ochraniaczach **z użyciem pełnej siły** kopnięć i uderzeń).

Oświadczam, że znam zasady walki, obowiązujące regulaminy i przepisy i akceptuję ryzyko sportowe związane z udziałem mojego dziecka w zawodach.

Wyrażam na rzecz Klubu Sportów Walki BUSHI zezwolenie na wykorzystanie wizerunków mojego / mojego dziecka powstałych w związku z Turniejem, w tym na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi w ramach realizacji działań służących popularyzacji i reklamie karate kyokushin oraz innych działań KSW Bushi zgodnych z jego statutem. Wizerunek mój / mojego dziecka nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla mnie / mojego dziecka lub w inny sposób naruszać dobra osobiste moje / mojego dziecka.

**Jednocześnie oświadczam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie legitymować się dowodem tożsamości ze zdjęciem, będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy osobistych oraz że nie jest zwolnione z lekcji wychowania fizycznego z powodów zdrowotnych a jego stan zdrowia umożliwi mu udział w treningach i zawodach karate.**

Jestem świadom, że wiarygodnej wiedzy na temat zdolności do uprawiania karat może dostarczyć jedynie specjalistyczne badanie wykonane przez lekarza medycyny sportowej. Jeżeli moje dziecko uczestniczy w zajęciach bez przeprowadzenia takich badań, zgadzam się na to z pełną świadomością i na własną odpowiedzialność.

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis rodzica (opiekuna prawnego)