

Zgoda rodziców na udział dziecka w walkach kontaktowych na VI GRAND PRIX BESKIDÓW

Wilkowice 25 października 2020 r

Wyrażam zgodę na start mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia zawodnika)

w VI GRAND PRIX BESKIDÓW 25 października 2020 r. w **konkurencji kumite semi kontakt 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 Bielskiego Klubu Karate Kyokushin 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 BKKK 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 posiada ważne w dniu zawodów badania stwierdzające zdolność do uprawiania karate wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica (opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ / RODZICA LUB OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ* ZAWODNIKA / TRENERA / SĘDZIEGO / CZŁONKA EKIPY TECHNICZNEJ* VI GRAND PRIX BESKIDÓW Wilkowice niedziela 25 października 2020

Oświadczam że:

- Ja / mój syn/córka*
.....
jest(em) zdrowy i nie zamieszkiwał(em) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał(a) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem Turnieju,
- osoby przyprawdzające uczestnika Turnieju są zdrowe i nie zamieszkiwał(a) z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miały kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem Turnieju,
- wyrażam zgodę na pomiar temperatury uczestnika Turnieju przez obsługę Turnieju,
- zobowiązuję się do rezygnacji z udziału w Turnieju z przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
- zobowiązuję się do niezwłocznego opuszczenia Turnieju / odbioru na koszt własny dziecka z Turnieju* w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
- Jako opiekun niepełnoletniego uczestnika Turnieju będę dostępny przez cały czas trwania Turnieju pod numerem telefonu / Jako pełnoletni uczestnik Turnieju podaję aktualny numer telefonu pod którym będzie możliwy kontakt ze mną*:

.....
.....
(czytelny podpis pełnoletniego uczestnika Turnieju
lub opiekuna niepełnoletniego uczestnika Turnieju)

*niepotrzebne skreślić