

Zgoda dla SENIORÓW na udział w walkach kontaktowych na Junior KYOKUSHIN CUP

Oświadczam,

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

.....
(PESEL lub data urodzenia zawodnika)

że świadomie wezmę udział w Turnieju **Junior KYOKUSHIN CUP** w Ząbkach dnia 7 marca 2026 roku

w konkurencji **kumite full contact** karate kyokushin.

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

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku 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.

Zobowiązuję się do przestrzegania aktualnych przepisów dotyczących rozgrywania wydarzeń sportowych, regulujących rozporządzeń oraz bieżącego regulaminu sanitarnego. W przypadku nagłego zdarzenia zdrowotnego wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich czynności medycznych, diagnostycznych i leczniczych uznanych za konieczne przez wyznaczony personel medyczny. W przypadku niestwierdzenia wskazań do hospitalizacji upoważniam opiekuna grupy lub trenera klubowego do odbioru mnie ze szpitala na moją odpowiedzialność.

Jednocześnie oświadczam, że w dniu zawodów będę legitymować się dowodem tożsamości ze zdjęciem, będę posiadać komplet obowiązujących ochroniaczy osobistych oraz że posiadam ważne w dniu zawodów orzeczenie lekarza sportowego stwierdzające zdolność do uprawiania karate.

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis zawodnika pełnoletniego

Zgoda dla SENIORÓW na udział w walkach kontaktowych na Junior KYOKUSHIN CUP

Oświadczam,

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

.....
(PESEL lub data urodzenia zawodnika)

że świadomie wezmę udział w Turnieju **Junior KYOKUSHIN CUP** w Ząbkach dnia 7 marca 2026 roku

w konkurencji **kumite full contact** karate kyokushin.

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

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku 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.

Zobowiązuję się do przestrzegania aktualnych przepisów dotyczących rozgrywania wydarzeń sportowych, regulujących rozporządzeń oraz bieżącego regulaminu sanitarnego. W przypadku nagłego zdarzenia zdrowotnego wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich czynności medycznych, diagnostycznych i leczniczych uznanych za konieczne przez wyznaczony personel medyczny. W przypadku niestwierdzenia wskazań do hospitalizacji upoważniam opiekuna grupy lub trenera klubowego do odbioru mnie ze szpitala na moją odpowiedzialność.

Jednocześnie oświadczam, że w dniu zawodów będę legitymować się dowodem tożsamości ze zdjęciem, będę posiadać komplet obowiązujących ochroniaczy osobistych oraz że posiadam ważne w dniu zawodów orzeczenie lekarza sportowego stwierdzające zdolność do uprawiania karate.

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis zawodnika pełnoletniego