

Toruń,(data)

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
adres

.....
tel. kontaktowy

.....
imię, nazwisko, PESEL dziecka

OŚWIADCZENIE

WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ MOJEGO/MOJEJ SYNA/CÓRKI.....
(IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA) W TURNIEJU SPORTOWYM KARATE, KICKBOXINGU, JU-JITSU O NAZWIE „OTWARTY MIĘDZYNARODOWY PUCHAR POLSKI IMAF W KARATE, KICKBOXINGU, JU-JITSU” W SKRÓCIE „OMPP IMAF 2025” W DNIU 07.06.2025 ROKU, W SZKOLE PODSTAWOWEJ NUMER 28 W TORUNIU, UL. PRZY SKARPIE 13, REALIZOWANYM PRZEZ „KLUB SPORTOWY SEKCJA WALKI KIMURA TORUŃ” (UL. SUKIENNICZA 11/2A, 87-100 TORUŃ, NIP 9562334900) ORAZ PODPISUJĄC NINIEJSZY DOKUMENT POTWIERDZAM, ŻE ROZUMIEM I JESTEM ŚWIADOMY/A FAKTU, IŻ ODBYWAJĄCE SIĘ W TRAKCIE TURNIEJU KONKURENCJE SPORTOWE, WALKI KARATE, KICKBOXINGU, JU-JITSU NIE SĄ POZBAWIONE NIEBEZPIECZEŃSTW I RYZYKA, CO MOŻE NARAZIĆ MOJEGO/MOJĄ SYNA/CÓRKĘ NA UTRATĘ ZDROWIA LUB ŻYCIA, JAK I USZKODZENIE MIENIA. PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE ODBYWAJĄCE SIĘ WALKI W TRAKCIE TURNIEJU SPORTOWEGO „OMPP IMAF 2025” WYMAGAJĄ DUŻEGO NAKŁADU SIŁY I Z ZASADY SĄ BARDZO INTENSYWNE, CO POWODUJE MAKSYMALNE OBCIĄŻENIE UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO, ODDECHOWEGO MOJEGO/MOJEJ SYNA/CÓRKI.

OŚWIADCZAM, ŻE PRZEJMUJĘ NA SIEBIE CAŁE RYZYKO I ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA EWENTUALNY USZCZERBEK NA ZDROWIU, ZA KOSZTY UDZIAŁU, JAK I NASTĘPSTW LUB SZKODY ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM MOJEGO/MOJEJ SYNA/CÓRKI W TURNIEJU SPORTOWYM O NAZWIE „OMPP IMAF 2025”. OŚWIADCZAM, ŻE MÓJ/MOJA SYN/CÓRKA NIE MA PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W TURNIEJACH SPORTOWYCH KICKBOXING, KARATE, JU-JITSU, ORAZ MÓJ/MOJA SYN/CÓRKA POSIADA AKTUALNE WŁAŚCIWE/SPORTOWE BADANIA LEKARSKIE UMOŻLIWIAJĄCE TRENOWANIE, ORAZ UDZIAŁ W TURNIEJACH SPORTOWYCH KARATE, KICKBOXINGU, JU-JITSU. OŚWIADCZAM, ŻE MÓJ/MOJA SYN/CÓRKA BIORĄC UDZIAŁ W TURNIEJU SPORTOWYM KARATE, KICKBOXINGU, JU-JITSU O NAZWIE „OMPP IMAF 2025” ORAZ PODPISUJĄC NINIEJSZY DOKUMENT POTWIERDZAM, IŻ MÓJ/MOJA SYN/CÓRKA POSIADA AKTUALNE UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W SKRÓCIE NNW DEDYKOWANE TRENOWANIU ORAZ UDZIAŁOWI W TURNIEJACH SPORTOWYCH KARATE, KICKBOXINGU, JU-JITSU.

WYRAŻAM ZGODĘ NA START MOJEGO/MOJEJ SYN/CÓRKI W KONKURENCJACH ORAZ WALKACH TURNIEJOWYCH TOCZONYCH W RAMACH TURNIEJU SPORTOWEGO KARATE, KICKBOXINGU, JU-JITSU O NAZWIE „OMPP IMAF 2025” W WYŻSZYCH ORAZ NIŻSZYCH KATEGORIACH WIEKOWYCH, ORAZ WAGOWYCH, ZGODNYCH Z REGULAMINEM ORAZ PRZEPISAMI IMAF, PO UPRZEDNIEJ AKCEPTACJI STARTU PRZEZ JEJGO/JEJ KLUBOWEGO TRENERA.

.....
czytelny podpis oraz data