



OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO (dot. ZAWODNIKA NIELETNIEGO)

Imię i nazwisko zawodnika:

Data urodzenia:

Klub / organizacja:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

Telefon kontaktowy:

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Pucharze Polski IMAF w Kenjutsu i Kobudo.
2. Stan zdrowia dziecka pozwala na udział w zawodach sportowych i nie ma przeciwwskazań lekarskich.
3. Jestem świadomy/a ryzyka związanego z udziałem w sportach walki, w tym możliwości odniesienia kontuzji.
4. Zapoznałem/am się z Regulaminem zawodów i zobowiązuję się do jego przestrzegania przez moje dziecko.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka przez Organizatora w celach związanych z organizacją zawodów.
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku dziecka (zdjęcia, nagrania) do celów promocyjnych i dokumentacyjnych zawodów.

Data:

Podpis rodzica/opiekuna: