

**Zgoda rodziców na udział dziecka w walkach kontaktowych
POLISH OPEN GALIZIA CUP 2017**

GALIZIA CUP

LEŻAJSK, 10-06-2017 r.

Wyrażam zgodę na start mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

W POLISH OPEN GALIZIA CUP 2017, LEŻAJSK (Polska) 10-06-2017 r. w konkurencji kumite semi kontakt kyokushin (walka kontaktowa w ochraniaczach z użyciem pełnej siły kopnięć i uderzeń zgodnie z przepisami światowej organizacji WKB) i nie będę rościł żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych przez moje dziecko podczas walk urazów i kontuzji.

Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie legitymować się ważnym orzeczeniem lekarza sportowego stwierdzającym zdolność do uprawiania karate oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy obowiązkowych.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis rodzica (opiekana prawnego)

**Zgoda rodziców na udział dziecka w walkach kontaktowych
POLISH OPEN GALIZIA CUP 2017**

GALIZIA CUP

LEŻAJSK, 10-06-2017 r.

Wyrażam zgodę na start mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

W POLISH OPEN GALIZIA CUP 2017, LEŻAJSK (Polska) 10-06-2017 r. w konkurencji kumite semi kontakt kyokushin (walka kontaktowa w ochraniaczach z użyciem pełnej siły kopnięć i uderzeń zgodnie z przepisami światowej organizacji WKB) i nie będę rościł żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych przez moje dziecko podczas walk urazów i kontuzji.

Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie legitymować się ważnym orzeczeniem lekarza sportowego stwierdzającym zdolność do uprawiania karate oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy obowiązkowych.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis rodzica (opiekana prawnego)

**Zgoda pełnoletniego uczestnika na udział w walkach kontaktowych na
Międzynarodowym Turnieju Karate Polish Open „Galizia CUP”
Leżajsk, sobota 10 czerwca 2017r.**

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

.....
(PESEL zawodnika)

Oświadczam, że znam zasady walki w *Międzynarodowym Turnieju Karate Polish Open „Galizia CUP”* - Leżajsk, sobota czerwiec 2017r. w konkurencji **kumite ful kontakt karate kyokushin** (walka kontaktowa **z użyciem pełnej siły** kopnięć i uderzeń) oraz obowiązujące regulaminy i przepisy. W pełni i bez jakichkolwiek zastrzeżeń zwalnam organizatorów zawodów, sędziów, instruktorów, trenerów, pracowników, przedstawicieli, członków, autoryzowanych i zaproszonych gości od jakiegokolwiek odpowiedzialności wynikającej z zaistniałego wypadku, kontuzji lub utraty zdrowia, którego to w zdarzenia mógłbym być ofiarą lub powodem.

Wyrażam zgodę, aby wszystkie dostarczone przeze mnie reprodukcje podobizny mojej osoby, stworzone w dowolny sposób oraz wszystkie reprodukcje podobizny mojej osoby wykonane w związku z ww. zawodami były wykorzystywane w dowolnej formie i dowolny sposób, między innymi, – choć nie wyłącznie – do celów reklamowych, promocyjnych, na kasetach wideo, w filmach, telewizji, telewizji kablowej, materiałach szkoleniowych i innych nośnikach dźwięku, obrazu i informacji i rezygnuję z wszelkich związanych z tym wynagrodzeń. Rezygnuję również z wszelkich roszczeń, jakie mógłbym/mogłabym mieć w związku z naruszeniem mojej prywatności, zniesławieniem lub w oparciu o wszelkie inne odstawy powództwa, wynikające z wyprodukowania, dystrybucji, nadania, rozpowszechniania, promocji wystawienia na widok publiczny lub wykorzystania w jakikolwiek inny sposób mojej podobizny lub w ystępu utrwalonego na nośnikach dźwięku i obrazu z ww. zawodami.

Jednocześnie oświadczam, że w dniu zawodów będę legitymować się dowodem tożsamości ze zdjęciem, legitymacją IKO, będę posiadać komplet obowiązujących w mojej kategorii ochroniaczy obowiązkowych oraz że posiadam ważne w dniu zawodów (nie starsze niż sześć miesięcy) orzeczenie lekarza sportowego stwierdzające zdolność do uprawiania karate i startu w zawodach.

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis pełnoletniego uczestnika turnieju

**Zgoda pełnoletniego uczestnika na udział w walkach kontaktowych na
Międzynarodowym Turnieju Karate Polish Open „Galizia CUP”
Leżajsk, sobota 10 czerwca 2017r.**

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

.....
(PESEL zawodnika)

Oświadczam, że znam zasady walki w *Międzynarodowym Turnieju Karate Polish Open „Galizia CUP”* - Leżajsk, sobota czerwiec 2017r. w konkurencji **kumite ful kontakt karate kyokushin** (walka kontaktowa **z użyciem pełnej siły** kopnięć i uderzeń) oraz obowiązujące regulaminy i przepisy. W pełni i bez jakichkolwiek zastrzeżeń zwalnam organizatorów zawodów, sędziów, instruktorów, trenerów, pracowników, przedstawicieli, członków, autoryzowanych i zaproszonych gości od jakiegokolwiek odpowiedzialności wynikającej z zaistniałego wypadku, kontuzji lub utraty zdrowia, którego to w zdarzenia mógłbym być ofiarą lub powodem.

Wyrażam zgodę, aby wszystkie dostarczone przeze mnie reprodukcje podobizny mojej osoby, stworzone w dowolny sposób oraz wszystkie reprodukcje podobizny mojej osoby wykonane w związku z ww. zawodami były wykorzystywane w dowolnej formie i dowolny sposób, między innymi, – choć nie wyłącznie – do celów reklamowych, promocyjnych, na kasetach wideo, w filmach, telewizji, telewizji kablowej, materiałach szkoleniowych i innych nośnikach dźwięku, obrazu i informacji i rezygnuję z wszelkich związanych z tym wynagrodzeń. Rezygnuję również z wszelkich roszczeń, jakie mógłbym/mogłabym mieć w związku z naruszeniem mojej prywatności, zniesławieniem lub w oparciu o wszelkie inne odstawy powództwa, wynikające z wyprodukowania, dystrybucji, nadania, rozpowszechniania, promocji wystawienia na widok publiczny lub wykorzystania w jakikolwiek inny sposób mojej podobizny lub w ystępu utrwalonego na nośnikach dźwięku i obrazu z ww. zawodami.

Jednocześnie oświadczam, że w dniu zawodów będę legitymować się dowodem tożsamości ze zdjęciem, legitymacją IKO, będę posiadać komplet obowiązujących w mojej kategorii ochroniaczy obowiązkowych oraz że posiadam ważne w dniu zawodów (nie starsze niż sześć miesięcy) orzeczenie lekarza sportowego stwierdzające zdolność do uprawiania karate i startu w zawodach.

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis pełnoletniego uczestnika turnieju