

.....
Imiona i Nazwiska Rodziców/Opiekuna prawnego

.....
/adres, tel./

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażamy zgodę na start naszego niepełnoletniego dziecka (Nazwisko i Imię).....

Data urodzeniaw **X Turnieju o Puchar Prezydenta Miasta Wodzisławia Śl.** w Wodzisławiu Śl. w dniu 20.05.2017 w kategorii * KATA / KUMITE LIGHT KONTAKT/ KUMITE SEMI KONTAKT (walka sportowa, kontaktowa w ochraniaczach). * *niepotrzebne skreślić.*

Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie się legitymować aktualnymi badaniami lekarskimi, zezwalającymi na udział w/w zawodach oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy obowiązkowych. Nie będziemy też rościć żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych przez nasze dziecko urazów lub kontuzji w czasie zawodów. Wyrażamy również zgodę na wykonanie wszelkich niezbędnych zabiegów przeprowadzonych przez wykwalifikowany zespół zabezpieczenia medycznego w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu naszego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązujemy się do odbioru dziecka ze szpitala.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych

.....
Imiona i Nazwiska Rodziców/Opiekuna prawnego

.....
/adres, tel./

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażamy zgodę na start naszego niepełnoletniego dziecka (Nazwisko i Imię).....

Data urodzeniaw **X Turnieju o Puchar Prezydenta Miasta Wodzisławia Śl.** w Wodzisławiu Śl. w dniu 20.05.2017 w kategorii * KATA / KUMITE LIGHT KONTAKT/ KUMITE SEMI KONTAKT (walka sportowa, kontaktowa w ochraniaczach). * *niepotrzebne skreślić.*

Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów moje dziecko będzie się legitymować aktualnymi badaniami lekarskimi, zezwalającymi na udział w/w zawodach oraz będzie posiadać komplet obowiązujących w jego kategorii ochraniaczy obowiązkowych. Nie będziemy też rościć żadnych pretensji do organizatora z tytułu odniesionych przez nasze dziecko urazów lub kontuzji w czasie zawodów. Wyrażamy również zgodę na wykonanie wszelkich niezbędnych zabiegów przeprowadzonych przez wykwalifikowany zespół zabezpieczenia medycznego w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu naszego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązujemy się do odbioru dziecka ze szpitala.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych

.....
Imię i Nazwisko

.....
/adres, tel./

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA

Ja oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na udział w **X Turnieju o Puchar Prezydenta Miasta Wodzisławia ŚL.** w Wodzisławiu Śl. w dniu 20.05.2017 w kategorii KUMITE FULL KONTAKT (walka sportowa w pełnym kontakcie). Oświadczam, że mam świadomość ryzyka i związanej z tym możliwości wystąpienia kontuzji, mimo przestrzegania zasad bezpieczeństwa. Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów będę legitymować się aktualnymi badaniami lekarskimi, zezwalającymi na udział w/w zawodach. Jednocześnie oświadczam, iż posiadam indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będę wnosił/a w stosunku do Klubu jakichkolwiek roszczeń z tytułu urazów i kontuzji doznanych w trakcie turnieju.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis zawodnika

.....
Imię i Nazwisko

.....
/adres, tel./

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA

Ja oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na udział w **X Turnieju o Puchar Prezydenta Miasta Wodzisławia ŚL.** w Wodzisławiu Śl. w dniu 20.05.2017 w kategorii KUMITE FULL KONTAKT (walka sportowa w pełnym kontakcie). Oświadczam, że mam świadomość ryzyka i związanej z tym możliwości wystąpienia kontuzji, mimo przestrzegania zasad bezpieczeństwa. Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów będę legitymować się aktualnymi badaniami lekarskimi, zezwalającymi na udział w/w zawodach. Jednocześnie oświadczam, iż posiadam indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będę wnosił/a w stosunku do Klubu jakichkolwiek roszczeń z tytułu urazów i kontuzji doznanych w trakcie turnieju.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis zawodnika