

Oświadczenie dla opiekunów osób pełnoletnich

Otwarte Mistrzostwa Europy ITF Union, 21-24.04.22 Kielców/ Wrocław

JURAJSKA AKADEMIA SPORTU ŁAZY

DANE ZAWODNIKA:

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Data urodzenia:.....

Stopień szkoleniowy:.....

telefon kontaktowy:.....

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w ww. zawodach. Jestem świadom(a), że taekwon-do i kickboxing, tak jak każdy sport obarczony jest ryzykiem utraty zdrowia, jednocześnie zwalnim z jakiegokolwiek odpowiedzialności z zaistniałego wypadku klub (Jurajską Akademię Sportu), organizatorów oraz wszystkie osoby związane z organizacją zawodów oraz oświadczam, że nie będę występował z żadnymi roszczeniami prawnymi oraz finansowymi wobec wyżej wymienionych.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku, w szczególności w formie zdjęć oraz nagrań wideo, w celach szkoleniowych, marketingowych oraz reklamowych, w szczególności na umieszczanie wizerunku na plakatach, banerach oraz publikowanie w Internecie.

Oświadczam również, że jestem w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej, czuję się dobrze, jestem zdrowy/a i mój stan zdrowia nie stanowi zagrożenia dla mnie samego (mnie samej), przeciwników ani innych osób przebywających na miejscu Zawodów. Przejmuję również pełną odpowiedzialność za pobyt podczas Zawodów oraz dojazd samochodem prywatnym i ewentualny nocleg.

.....

(pełny podpis, data)

OŚWIADCZENIE w związku ze stanem epidemii COVID-19 w związku z działaniami profilaktycznymi wynikającymi z zagrożeniem SARS-CoV-2, na podstawie Wytycznych dla organizatorów imprez kulturalnych i rozrywkowych (w tym sportowych) w trakcie epidemii wirusa SARS-CoV-2 w Polsce, wydanych przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwo Rozwoju oraz Głównego Inspektora Sanitarnego Ja, niżej podpisany/a (prawni opiekun) oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy w okresie ostatnich 14 dni, poprzedzających złożenie oświadczenia:

- a. nie byłem zakażony/a wirusem SARS-COV-2;
- b. nie przebywałem/am na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym.

zobowiązuje się:

a) w przypadku, gdy w ciągu 14 dni od dnia udziału w wydarzeniu wystąpią u mnie objawy zakażenia COVID-19, niezwłocznie poinformować o tym fakcie właściwe miejscowo służby sanitarne i epidemiologiczne, a także organizatorów na adres mailowy:

aguuska@gmail.com oraz podjąć niezbędne kroki wg wskazań GIS <https://www.gov.pl/web/koronawirus>

b. do przestrzegania Regulaminu reżimu sanitarnego zawartego w wytycznych przekazanych zawodnikom drogą e-mail i na miejscu w biurze klubu.

Wyrażam zgodę na umieszczenie danych osobowych zawartych w oświadczeniu w zbiorze danych osobowych imprezy w celu przekazania na żądanie właściwych służb sanitarnych (np. Głównego Inspektoratu Sanitarnego, ul. Targowa 65 03– 729 Warszawa) w zakresie niezbędnym do dochodzenia epidemiologicznego na wypadek zakażenia lub wykrycia, że dziecko przebywało w bezpośrednim kontakcie z osobą zakażoną, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi zapobiegania, przeciwdziałania, zwalczania SARS – CoV – 2 (COVID-19). Dane osobowe będą przechowywane przez okres 14 dni od daty wydarzenia;

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa w wydarzeniu;

.....

(pełny podpis, data)