

Oświadczenie – zgoda na wyjazd zawodnika

My, niżej podpisani,

(imiona i nazwiska rodziców, opiekunów prawnych)

.....
.....

(adres zamieszkania i numery telefonów)

wyrażamy zgodę dla dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

PESEL, data urodzenia

na udział w Mistrzostwach Europy/Puchar Świata Zadar Chorwacja 22.08–25.08. 2024r.

Upoważniamy,

(imię i nazwisko trenera lub osoby wyznaczonej przez Klub)

jako osobę odpowiedzialną podczas wyjazdu do opieki i nadzoru nad naszym dzieckiem.

Potwierdzamy, co następuje:

- Zawodnik posiada ważne badanie lekarskie wydane przez lekarza uprawniające do udziału w zawodach sportowych. Badania przedstawimy Organizatorowi przed rozpoczęciem wyjazdu.
- Zawodnik posiada wszystkie dokumenty niezbędne do wzięcia udziału w wyjeździe i rywalizacji (paszport, badania lekarskie, oświadczenie-zgoda na wyjazd zawodnika)
- Nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne lub zdrowotne uniemożliwiające zawodnikowi udział w w/w zawodach.
- Zawodnik wyraża zgodę na poddanie się podczas zawodów kontroli antydopingowej zgodnie z obowiązującymi przepisami WADA.
- Zawodnik nie zażywa leków znajdujących się na aktualnej, oficjalnej liście substancji zabronionych zatwierdzonej przez WADA.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawodnika przez Polski Związek Sportowy Ju-Jitsu (Polski Związek Ju-Jitsu Sportowego) w celach związanych z organizacją zawodów sportowych i promocją. Potwierdzam również, że zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do danych, ich poprawiania oraz o dobrowolności administrowania nimi; Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych w całości lub we fragmentach w materiałach promocyjnych lub reklamowych.

Niniejsza zgoda dotyczy wielokrotnego, nieograniczonego ilościowo, czasowo lub terytorialnie wykorzystania wizerunku, głosu i wypowiedzi Sportowca w nieograniczonym spektrum,

Upoważniamy,

(imię i nazwisko trenera lub osoby wyznaczonej przez Klub)

do podejmowania decyzji związanych z hospitalizacją, leczeniem lub operacjami w przypadku zagrożenie zdrowia i życia naszego dziecka.

Informacje o stanie zdrowia dziecka (choroba lokomocyjna, krwotoki, przyjmowane leki itp.)

.....

.....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna