

Oświadczenie o stanie zdrowia uczestnika zawodów wędkarskich.

Oświadczam, że jestem świadom/ma ryzyka i niebezpieczeństw mogących zaistnieć podczas **Splawikowych Mistrzostw Okręgu PZW Zamość 25-26.05.2024**, a w szczególności:

- ryzyka wypadku,
- odniesienia obrażeń ciała i urazów fizycznych (w tym śmierci)
- szkód i strat o charakterze majątkowych.

W związku z moim uczestnictwem w Zawodach przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność z tego tytułu. Jednocześnie zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do organizatora zawodów.

Oświadczam, że znam swój stan zdrowia, który umożliwia mi udział w Zawodach. Potwierdzam, że nie występują w moim przypadku przeciwwskazania zdrowotne do udziału w w/w Zawodach.

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję przepisy i regulaminy ZOSW PZW obowiązujące w czasie Zawodów i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZW Okręg Zamość z siedzibą w Zamościu ul. Wojska Polskiego 15 w celu organizacji i przeprowadzenia Zawodów Wędkarskich.

Imię i Nazwisko zawodnika:

Tel:

Osoba do kontaktu w razie wypadku:.....

Tel.

Wszelkie oświadczenia zawarte w tym formularzu są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Dodatkowo (proszę zaznaczyć X)

Wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego/niepełnoletniego uczestnika oraz na bezpłatne wykorzystanie i upublicznienie tego wizerunku i danych na potrzeby budowania pozytywnego wizerunku organizatora w przestrzeni publicznej i w mediach. Czas przetwarzania określa się do momentu wycofania zgody.

.....

Data / miejscowość,

.....

podpis zawodnika lub rodzica/opiekuna prawnego
(w przypadku osoby niepełnoletniej)