

XXX Otwarte Mistrzostwa Polski Wushu Kungfu

15-16 czerwca 2024 r.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Ja, niżej podpisana/y.....

nr pesel.....

nr licencji zawodniczej.....

zgłaszam swój udział w zawodach sportowych XXX Otwartych Mistrzostwach Polski Wushu Kungfu), których organizatorem jest Polski Związek Wushu z siedzibą w Warszawie, ul. rtm. W. Pileckiego 122. Miejscem zawodów jest Gminny Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Sikorskiego 20 w Piasecznie. Niniejszym oświadczam, biorę na siebie wszelkie ryzyko urazów fizycznych oraz innych szkód wynikających z mojego uczestnictwa w mistrzostwach. Oświadczam, że mam pełną świadomość tego, że pomoc medyczna udzielona mi w trakcie zawodów przez obsługę medyczną zapewnioną przez organizatora, tj. Polski Związek Wushu będzie miała wyłącznie charakter pierwszej pomocy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mam obowiązek posiadania stosownego zaświadczenia lekarskiego o możliwości udziału w szkoleniu sportowym lub udziału w zawodach sportowych wushu oraz ubezpieczenie NNW i kosztów leczenia na okres trwania turnieju. Zgadzam się postępować zgodnie z obowiązującymi regulaminami podczas XXX Otwartych Mistrzostw Polski Wushu Kungfu określonymi przez Polski Związek Wushu i Międzynarodową Federację Wushu. Przyjmuję do wiadomości, że wszelkie protesty zgłaszane podczas zawodów muszą być zgodne z przepisami określonymi w obowiązujących regulaminach. Zgadzam się, aby moje występy i udział w XXX Otwartych Mistrzostwach Polski Wushu Kungfu były filmowane, bądź w inny sposób rejestrowane i rozpowszechniane podczas transmisji i retransmisji telewizyjnej lub w innych mediach. Udzielam Polskiemu Związkowi Wushu zgody na wykorzystywanie mojego wizerunku, nazwiska, głosu, oraz zdjęć wykonywanych podczas XXX Otwartych Mistrzostw Polski Wushu Kungfu. w celach informacyjnych i promocyjnych podejmowanych przez Polski Związek Wushu. Niniejszym zrzekam się związanego z tym wynagrodzenia.

- **W przypadku uczestników poniżej 18-go roku życia wymagany jest podpis rodzica lub opiekuna prawnego.**

***Wyrażam również zgodę na gromadzenie, a także wprowadzanie do systemów teleinformatycznych danych osobowych na potrzeby realizacji i rozliczenia zadania dofinansowanego ze środków publicznych.**

*** Administratorem danych jest Polski Związek Wushu, ul. Pileckiego 122, 02-781 Warszawa.**

*** Przekazane dane będą wykorzystane wyłącznie dla celów przeprowadzenia zawodów, obowiązków sprawozdawczych oraz działalnością statutową PZ Wushu.**

***Przyjmuję do wiadomości fakt możliwości cofnięcia w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, o czym poinformuję niezwłocznie w formie pisemnej Zarząd PZ Wushu.**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią oświadczenia, akceptuję jego zapisy co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Czytelny podpis uczestnika

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

Data