

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA ZAWODÓW

Oświadczenie uczestnika zawodów o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań do udziału w zawodach „Bitwa o Wschód – Sztanga w Górę”

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że:

1. Jestem świadomy(a) swojego stanu zdrowia oraz deklaruję, że nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział w zawodach wyciskania leżąc klasycznie.
2. Biorę udział w zawodach „Bitwa o Wschód – Sztanga w Górę [EDYCJA]”, organizowanych w dniu [DATA] w [MIEJSCE], całkowicie dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.
3. Zostałem(am) poinformowany(a), że udział w zawodach wiąże się z ryzykiem doznania kontuzji, urazów lub innych negatywnych skutków zdrowotnych. W pełni świadomie podejmuję to ryzyko i zrzekam się wszelkich roszczeń wobec Organizatora w przypadku ich wystąpienia.
4. Przyjmuję do wiadomości, że Organizator nie ponosi odpowiedzialności za:
 - o ewentualne wypadki, urazy lub szkody na zdrowiu powstałe w trakcie zawodów,
 - o negatywny wpływ udziału w zawodach na mój stan zdrowia,
 - o szkody w moim mieniu lub utratę rzeczy osobistych.
5. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem Zawodów i zobowiązuję się go przestrzegać.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promocyjnych i relacjach z zawodów, zgodnie z przepisami RODO.
7. Zobowiązuję się do stosowania zasad fair play, przestrzegania poleceń sędziów i obsługi technicznej zawodów oraz zachowania zgodnego z dobrymi obyczajami.

Dane uczestnika:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

Oświadczenie uczestnika:

„Oświadczam, że wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą i że w pełni akceptuję treść niniejszego oświadczenia.”

Data:

Podpis uczestnika: