OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znam zasady walki, obowiązujące regulaminy i przepisy. W pełni i bez jakichkolwiek zastrzeżeń zwalniam organizatorów zawodów, sędziów, instruktorów, trenerów, pracowników, przedstawicieli, członków, autoryzowanych i zaproszonych gości od jakiejkolwiek odpowiedzialności wynikającej z zaistniałego wypadku, kontuzji lub utraty zdrowia, którego to wydarzenia mógłbym/mogłabym być ofiarą lub powodem. Ubezpieczenie NNW zawieram we własnym zakresie. Ponadto oświadczam, że posiadam aktualne badania lekarskie, potwierdzające mój dobry stan zdrowia.

Wyrażam zgodę, aby wszystkie dostarczone przeze mnie reprodukcje podobizny mojej osoby, stworzone w dowolny sposób oraz wszystkie reprodukcje podobizny mojej osoby wykonane w związku z ww. zawodami były wykorzystywane w dowolnej formie i dowolny sposób, między innymi do celów reklamowych, promocyjnych, w filmach, telewizji, telewizji kablowej, materiałach szkoleniowych i innych nośnikach dźwięku, obrazu i informacji i rezygnuję z wszelkich związanych z tym wynagrodzeń. Rezygnuję również z wszelkich roszczeń, jakie mógłbym/mogłabym mieć w związku z naruszeniem prywatności, zniesławieniem lub w oparciu o wszelkie inne podstawy powództwa, wynikające z wyprodukowania, dystrybucji, nadania, rozpowszechniania, promocji wystawienia na widok publiczny lub wykorzystania w jakikolwiek inny sposób mojej podobizny lub występu utrwalonego na nośnikach dźwięku i obrazu w związku z ww. zawodami. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych oraz osób nagrodzonych zgodnie z powszechnie obowiązującym prawem a w szczególności Ustawą o ochronie danych osobowych.

Niniejsze oświadczenie nie podlega zmianom ustnym.

Miejscowość:…..... Data:…..…….....

…....……
Podpis zawodnika/zawodniczki

Wyrażam zgodę na udział w/w prawnego podopiecznego w/w zawodach i akceptuję w/w oświadczenie. Potwierdzam brak przeciwwskazań lekarskich do udziału zawodnika w zawodach.

…....……
Podpis opiekunów prawnych zawodnika niepełnoletniego

…….....
Pieczęć i podpis Kierownika Oddziału

……
Podpis Sędziego Głównego

informujemy, że:

1. Administratorem podanych danych osobowych jest Golubsko-Dobrzyński Klub Karate Kyokushin zwany dalej Administratorem.
2. Przetwarzanie podanych danych osobowych jest niezbędne w celu realizacji zawodów Washi Cup**.**
3. Podstawą przetwarzania podanych danych osobowych jest Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz art. 13 RODO z dnia 25 maja 2018 r.
4. Podane dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane przez Administratora przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania.
5. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do podanych danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
6. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Klub Walki Washi podanych danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Część II. Proszę wypełnić czytelnie pismem drukowanym.
1 – 8 - wypełnia rodzic/opiekun prawny/kierownik oddziału, 9-11 - wypełnia Komisja Sędziowska

KARTA STARTOWA

Nazwa Turnieju: Puchar Polski Kyokushin Kenbukai PFKK.
data: 15 listopada 2025.

Miejsce : Hala Widowiskowo – Sportowa, ul. Sosnowa 2A w Golubiu-Dobrzyniu.

Organizator: Golubsko-Dobrzyński Klub Karate Kyokushin.

1. Nazwisko:	
2. Imię:	**3. Data urodzenia _____,_____,_____ r**
4. Waga:	
6. Konkurencja (zakreśl wybrane):	
Kyokushin Kumite junior/senior	**Shinken Shobu junior/senior**
7. Klub (nazwa):	
8. Organizacja: POLSKA FEDERACJA KYOKUSHIN KARATE. **inna:**	
9-11 wypełnia Komisja Sędziowska	
9. Waga zawodniczki/zawodnika	
10. Podpis zawodniczki/zawodnika	
11.Podpis Komisji Weryfikującej	