

Oświadczenie dla osób pełnoletnich

TURNIEJ: Mistrzostwa Polski Północnej w Taekwon-do ZS PUT, Ostróda 17.10.2020r.

KLUB: KLUB SPORTOWY ORIENT

DANE ZAWODNIKA:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Pesel / numer dokumentu tożsamości:

Stopień szkoleniowy:

wzrost:

waga:

telefon kontaktowy:

sprzęt do pożyczania:

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że zapoznałem(am) się z regulaminem zawodów dostępnym na stronie: www.put.org.pl oraz deklaruję przestrzegać jego postanowień. Jestem świadom(a), że taekwondo, tak jak każdy sport, obarczony jest ryzykiem utraty zdrowia, jednocześnie zwalnim z jakiegokolwiek odpowiedzialności za zaistniałego wypadku klub który reprezentuję, Związek Sportowy Polska Unia Taekwondo, organizatorów oraz wszystkie osoby związane z organizacją turnieju (sędziów, zarząd ZS PUT, zarząd klubu organizatora, itp.) oraz oświadczam, że nie będę występował z żadnymi roszczeniami prawnymi oraz finansowymi wobec wyżej wymienionych.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku, w szczególności w formie zdjęć oraz nagrań wideo, w celach szkoleniowych, marketingowych oraz reklamowych, w szczególności na umieszczanie mojego wizerunku na plakatach, banerach oraz publikowanie w internecie.

Oświadczam również, że jestem w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej, czuję się dobrze, jestem zdrowy oraz mój stan zdrowia pozwala mi na rywalizację sportową oraz nie stanowi zagrożenia dla mnie samego, moich przeciwników ani innych osób przebywających w miejscu zawodów.

.....
(pełny podpis, data)

OŚWIADCZENIE w związku ze stanem epidemii COVID-19

W związku z działaniami profilaktycznymi wynikającymi z zagrożeniem SARS-CoV-2, na podstawie Wytycznych dla organizatorów imprez kulturalnych i rozrywkowych (w tym sportowych) w trakcie epidemii wirusa SARS-CoV-2 w Polsce, wydanych przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwo Rozwoju oraz Głównego Inspektora Sanitarnego

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy w okresie ostatnich 14 dni, poprzedzających złożenie oświadczenia:

a. nie byłem/byłam zakażony/a wirusem SARS-COV-2;

b. nie przebywam na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym;

zobowiązuję się:

a. w przypadku, gdy w ciągu 14 dni od dnia mojego udziału w wydarzeniu wystąpią u mnie objawy zakażenia COVID19, niezwłocznie poinformować o tym fakcie właściwe miejscowo służby sanitarne i epidemiologiczne, a także organizatorów na adres mailowy: biuro@put.org.pl oraz podjąć niezbędne kroki wg wskazań GIS <https://www.gov.pl/web/koronawirus>

b. do przestrzegania Regulaminu reżimu sanitarnego zawartego w wytycznych przekazanych zawodnikom drogą e-mail i na miejscu w biurze zawodów.

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu w zbiorze danych osobowych imprezy w celu przekazania na żądanie właściwych służb sanitarnych (np. Głównego Inspektoratu Sanitarnego, ul. Targowa 65 03-729 Warszawa) w zakresie niezbędnym do dochodzenia epidemiologicznego na wypadek mojego zakażenia lub wykrycia, że przebywałem/am w bezpośrednim kontakcie z osobą zakażoną, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi zapobiegania, przeciwdziałania, zwalczania SARS-CoV-2 (COVID-19).

Dane osobowe będą przechowywane przez okres 14 dni od daty wydarzenia.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa w wydarzeniu.

.....
(pełny podpis, data)

Związek Sportowy Polska Unia Taekwon-do
Aleja Pokoju 16/26 42-207 Częstochowa www.put.org.pl



Związek Sportowy
POLSKA UNIA TAEKWON-DO