

XXIV Otwarty Puchar Polski Wushu Kung Fu 05-06.12.2020 Kraków

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Organizacja:

Imię i Nazwisko uczestnika:

Pesel: Telefon osoby podpisującej:

Płeć: M / K*

Numer licencji zawodniczej:

Status: obsługa techniczna sędzia inny*

*zakreśl właściwe

Czy w okresie krótszym niż 14 dni od daty rozpoczęcia zawodów miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która zachorowała na koronawirus SARS COV-2? TAK NIE

Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl) TAK NIE

Czy Pan(i) dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? TAK NIE

Czy występują u Pana(i) objawy?

Gorączka powyżej 38C Kaszel Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

Żadne z powyższych

*zakreśl właściwe

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaje sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.

*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 oraz Krakowska Szkoła Wushu z siedzibą w Krakowie.

* Przekazane dane będą wykorzystane wyłącznie dla celów przeprowadzenia zawodów, sprawozdawczych, regulacjami związanymi z SARS COV 2 oraz działalnością statutową PZ Wushu oraz Krakowskiej Szkoły Wushu z siedzibą w Krakowie.

*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 oraz Krakowską Szkołę Wushu z siedzibą w Krakowie.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią oświadczenia i akceptuję jego zapisy potwierdzając ten fakt własnoręcznym podpisem.

.....
Podpis uczestnika

.....
Podpis rodzica/opiekuna

.....
Data