

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: zawodnik / kierownik drużyny / trener / lekarz / obserwator*

*zakreśl właściwe

Część A

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.

.....
Podpis uczestnika

.....
Podpis rodzica/opiekuna

.....
Data

Część B

Ja, niżej podpisana/y:
zgłaszam swój udział w zawodach sportowych XXIV Otwarty Puchar Polski Wushu Kung Fu, których organizatorem jest Krakowska Szkoła Wushu i Polski Związek Wushu z siedzibą w Warszawie.
Miejscem zawodów jest Centrum Rozwoju Com-Com Zone Nowa Huta, ul. Ptaszyckiego 6, Kraków.
Niniejszym oświadczam, że biorę na siebie wszelkie ryzyko urazów fizycznych oraz innych szkód, które mogą wyniknąć z mojego uczestnictwa w zawodach. Oświadczam, że mam pełną świadomość tego, iż wszelka pomoc medyczna lub leczenie udzielone mi przez obsługę medyczną zapewnioną przez organizatora zawodów sportowych - Krakowską Szkołę Wushu i Polski Związek Wushu, a także ich pracowników, przedstawicieli, wolontariuszy oraz inne osoby z nimi związane będą miały wyłącznie charakter pierwszej pomocy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mam obowiązek posiadania stosownego zaświadczenia lekarskiego o możliwości udziału w zawodach sportowych oraz ubezpieczenie NNW i kosztów leczenia na okres trwania zawodów.
Zgadzam się postępować zgodnie z obowiązującymi podczas XXIV Otwartego Pucharu Polski Wushu Kung Fu regulaminami określonymi przez Polski Związek Wushu, Międzynarodową Federację Wushu i Europejską Federację Wushu Kungfu. Przyjmuję do wiadomości, że wszelkie protesty zgłaszane podczas XXIV Otwartego Pucharu Polski Wushu Kung Fu muszą być zgodne z zasadami określonymi w powyższych regulaminach. Zgadzam się, aby moje występy, obecność i udział w XXIV Otwartym Pucharze Polski Wushu były filmowane, bądź w inny sposób rejestrowane, rozpowszechniane podczas transmisji i retransmisji telewizyjnej i w innych mediach. Udzielam Krakowskiej Szkole Wushu i Polskiemu Związkowi Wushu zgody na wykorzystywanie w celach informacyjnych i promocyjnych podejmowanych przez Krakowską Szkołę Wushu i Polski Związek Wushu mojego wizerunku, nazwiska, głosu, zdjęć wykonywanych podczas XXIV Pucharu Polski Wushu Kung Fu. 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 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