

.....
Imię i Nazwisko

.....
/adres, tel./

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA

Oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na udział w **IV Turnieju Karate Kyokushin „SARI CUP 2018”** w Żorach w dniu 28.04.2018r w kategorii KUMITE FULL KONTAKT (walka sportowa w pełnym kontakcie). Oświadczam, że mam świadomość ryzyka i związanej z tym możliwości wystąpienia kontuzji, mimo przestrzegania zasad bezpieczeństwa. Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów będę legitymować się aktualnymi badaniami lekarskimi, zezwalającymi na udział w/w zawodach. Jednocześnie oświadczam, iż posiadam indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będę wnosił/a w stosunku do Klubu jakichkolwiek roszczeń z tytułu urazów i kontuzji doznanych w trakcie turnieju.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis zawodnika

.....
Imię i Nazwisko

.....
/adres, tel./

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA

Oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na udział w **IV Turnieju Karate Kyokushin „SARI CUP 2018”** w Żorach w dniu 28.04.2018r w kategorii KUMITE FULL KONTAKT (walka sportowa w pełnym kontakcie). Oświadczam, że mam świadomość ryzyka i związanej z tym możliwości wystąpienia kontuzji, mimo przestrzegania zasad bezpieczeństwa. Jednocześnie potwierdzam, że w dniu zawodów będę legitymować się aktualnymi badaniami lekarskimi, zezwalającymi na udział w/w zawodach. Jednocześnie oświadczam, iż posiadam indywidualne ubezpieczenie NNW i nie będę wnosił/a w stosunku do Klubu jakichkolwiek roszczeń z tytułu urazów i kontuzji doznanych w trakcie turnieju.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis zawodnika