



OŚWIADCZENIE

1. *Nazwisko*

2. *Imię*

3. *Miejsce zamieszkania*

.....

6. *Telefon kontaktowy i email*

.....

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na uczestnictwo w zajęciach, treningach i zawodach sportowych łucznictwa i biorę w nich udział na własną odpowiedzialność.

Zapoznałem się z regulaminem BHP i regulaminami obowiązującymi podczas zajęć, treningów, zawodów, i akceptuję je. Oświadczam, że w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub uszczerbku na zdrowiu w czasie trwania zajęć, treningów i zawodów, nie będę wnosił(a) żadnych roszczeń w stosunku od organizatora.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych oraz ich przetwarzania w bazach danych organizatora zajęć, treningów i zawodów, w celach marketingowych oraz umieszczenie na stronach internetowych i innych materiałach środków masowego przekazu, mojego wizerunku, imienia, nazwiska, roku urodzenia i przynależności klubowej.

.....

Data

.....

Podpis zawodnika/opiekuna