

**Oświadczenie zawodnika dot. udziału w zawodach Judo
Międzywojewódzkie Mistrzostwa Młodzików –
Sochaczew 13. 09. 2025 r.**

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Klub

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany oświadczam, że posiadam aktualne badania i orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających bezpieczny udział we współzawodnictwie sportowym.

Jednocześnie oświadczam, że przystępuję do udziału w zawodach Międzywojewódzkie Mistrzostwa Młodzików w Judo organizowanej w dniach 13.04.2025 przez Warszawsko Mazowiecki Związek Judo na własną odpowiedzialność.

Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994r (Dz. U. z 2018, poz. 1191 ze zm.) o prawie autorskim i prawach pokrewnych oświadczam, że wyrażam zgodę na utrwalanie oraz nieodpłatne, wielokrotne, rozpowszechnianie mojego wizerunku poprzez transmisję online przez Internet ww. zawodów sportowych oraz na publikację materiału fotograficznych i video z podaniem mojego imienia i nazwiska z ww. zawodów przez Warszawsko Mazowiecki Związek Judo w celach promocyjnych dotyczących tych zawodów sportowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, tj. imienia, nazwiska, adresu przez Warszawsko Mazowiecki Związek Judo z siedzibą w Warszawie, przy ul. Fosa 31. Pani/a dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z przygotowaniem i organizowaniem zawodów Międzywojewódzkie Mistrzostwa Młodzików w Judo, w szczególności zapewnienia bezpieczeństwa uczestników, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

data, podpis zawodnika

**Zgoda Rodziców/Opiekunów na udział dziecka/podopiecznego
w zawodach Judo Międzywojewódzkie Mistrzostwa
Młodzików -Sochaczew
13.09.2025 r.**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego

(imię i nazwisko dziecka)

W zawodach sportowych Międzywojewódzkie Mistrzostwa Młodzików Judo

W dn.13.09.2025 organizowanych przez Warszawsko - Mazowiecki Związek Judo. Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w treningach lub zawodach sportowych w judo.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach Zagrożając życiu lub zdrowiu mojego dziecka/podopiecznego. Opiekę nad dzieckiem/podopiecznym będzie sprawował Trener:

(Imię i nazwisko trenera)

Na podstawie art.81ust.1ustawy z dnia 4 lutego 1994r(Dz.U.z2018,poz.1191zezm.) o prawie autorskim i prawach pokrewnych oświadczam, że wyrażam zgodę na utrwalanie oraz nieodpłatne, wielokrotne, rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego poprzez transmisję

Online przez Internet ww. zawodów sportowych oraz na publikację materiału fotograficznych i video z podaniem jego imienia i nazwiska z w/w zawodów przez Warszawsko Mazowiecki Związek Judo w celach promocyjnych dotyczących tych zawodów sportowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych formularzu uczestnictwa, tj. imienia, nazwiska, adresu przez Warszawsko Mazowiecki Związek Judo z siedzibą w Warszawie, przy ul. Fosa 31. Pani/a dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z przygotowaniem i organizowaniem zawodów Warszawskiej Olimpiady Młodzieży w Judo, w szczególności zapewnienia bezpieczeństwa uczestników, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora(art.6ust.1 lit. f RODO).

data, podpis rodzica/opiekuna