

**Oświadczenie zawodnika o udziale w walkach seniorów - FULL CONTACT -
na turnieju Mistrzostw Województwa Mazowieckiego Karate Kyokushin 2018**

Oświadczam, iż świadomie wezmę udział

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

w Mistrzostwach Województwa Mazowieckiego w Zielonce dnia **24 lutego 2018 r.** w konkurencji **kumite full contact karate kyokushin** (walka pełno kontaktowa z użyciem pełnej siły kopnięć i uderzeń).

Oświadczam, że znam i akceptuję przepisy walki sportowej full contact karate kyokushin.

Jednocześnie potwierdzam, iż w dniu zawodów będę legitymować się ważnym orzeczeniem lekarza sportowego stwierdzającym zdolność do uprawiania karate kyokushin oraz będę posiadać komplet obowiązujących ochraniaczy.

Wyrażam zgodę, aby wszystkie dostarczone przeze mnie dane osobowe dotyczące mnie jako zawodnika oraz mój wizerunek, były wykorzystywane do wszystkich działań związanych z ww. zawodami.

.....
miejsowość, data

.....
podpis uczestnika

**Oświadczenie zawodnika o udziale w walkach seniorów - FULL CONTACT -
na turnieju Mistrzostw Województwa Mazowieckiego Karate Kyokushin 2018**

Oświadczam, iż świadomie wezmę udział

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

w Mistrzostwach Województwa Mazowieckiego w Zielonce dnia **24 lutego 2018 r.** w konkurencji **kumite full contact karate kyokushin** (walka pełno kontaktowa z użyciem pełnej siły kopnięć i uderzeń).

Oświadczam, że znam i akceptuję przepisy walki sportowej full contact karate kyokushin.

Jednocześnie potwierdzam, iż w dniu zawodów będę legitymować się ważnym orzeczeniem lekarza sportowego stwierdzającym zdolność do uprawiania karate kyokushin oraz będę posiadać komplet obowiązujących ochraniaczy.

Wyrażam zgodę, aby wszystkie dostarczone przeze mnie dane osobowe dotyczące mnie jako zawodnika oraz mój wizerunek, były wykorzystywane do wszystkich działań związanych z ww. zawodami.

.....
miejsowość, data

.....
podpis uczestnika