**OŚWIADCZENIE**

Imię i nazwisko uczestnika zawodów:……………………………………………………………………

Oświadczam, że jestem świadom/a niebezpieczeństw i zagrożeń wynikających z udziału w zawodach pływackich/sportowych. Na własną odpowiedzialność biorę udział w zawodach organizowanych przez Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy w Szczecinie oraz Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Gryfinie w dniu 10 września 2020r. oraz zrzekam się wnoszenia jakichkolwiek roszczeń do organizatora w razie poniesienia uszczerbku na zdrowiu oraz innych szkód wynikających ze startu w zawodach. Stwierdzam, że stan mojego zdrowia fizycznego i psychicznego pozwala mi na udział w zawodach pływackich/sportowych.

Oświadczam, że w wyniku odwołania lub przerwania zawodów z przyczyn niezależnych od organizatorów imprezy, ponoszę wszelakie koszty i opłaty związane z moim (mojego dziecka) uczestnictwem w zawodach.

Ponoszę odpowiedzialność osobistą za moje (mojego dziecka) działania lub zachowanie wywołujące skutki prawne wobec osób trzecich, w czasie zawodów.

Zgadzam się na udzielenie mi pomocy lekarskiej w przypadku urazu lub choroby – w zakresie i formach niezbędnych, zgodnych z regułami wiedzy medycznej, z następującym zastrzeżeniem:

........................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Zgadzam się, aby moja osoba (moje dziecko) była fotografowana lub filmowana, a fotografie, filmy były przez organizatorów i sponsorów wykorzystywane publicznie w celach zgodnych z etyką i przepisami prawa.

Informuję, że zapoznałem/łam się z regulaminem zawodów i zobowiązuje się do przestrzegania zasad fair play oraz regulaminu. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że jedynie poprawnie i kompletnie wypełniony formularz zgłoszeniowy jest podstawą do rejestracji w zawodach. Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (lub dziecka) zawartych w formularzu zgłoszeniowym, w zakresie niezbędnym dla przeprowadzenia zawodów.

Podanie powyższych informacji ma charakter dobrowolny.

Oświadczam również, że podane dane są aktualne i prawdziwe, a tekst powyższy przeczytałem/łam i rozumiem jego treść. Przez podpisanie niniejszego formularza, akceptuję warunki uczestnictwa w zawodach.

................................................................

 Podpis osoby składającej oświadczenie

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN ZAWODNIKA UBEZWŁASNOWOLNIONEGO LUB KTÓRY **NIE UKOŃCZYŁ 18 LAT**

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko rodzica/opiekuna):

…………………………………………………………………………………………………...

wyrażam zgodę na start mojego syna/mojej córki (imię i nazwisko niepełnoletniego):

..........................................................……………………………………………………………. w zawodach pływackich/sportowych zorganizowanych podczas Integracyjnego Festynu Sportowego w dniu 10 września 2020 roku.

Przyjmuję na siebie powyższe oświadczenie i ponoszę z tego tytułu odpowiedzialność.

Oświadczam, że podane powyżej dane są prawdziwe i aktualne.

Nr kontaktowy do rodzica/opiekuna: ...........................................................................................

..................................................................................

Podpis osoby składającej oświadczenie (rodzic/opiekun)