

## Oświadczenie o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań do udziału we współzawodnictwie Sportu Wędkarskiego

Oświadczam, że jestem świadom/ma ryzyka i niebezpieczeństw mogących zaistnieć podczas Zawodów Wędkarskich w sezonie 2024 r.,

1. Jestem zdrowy i nie mam przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział w Zawodach Wędkarskich, przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność z tego tytułu, a tym samym w powyższym zakresie uczestniczę w Zawodach Wędkarskich na własne ryzyko i odpowiedzialność.
2. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję przepisy i regulaminy obowiązujące w czasie Zawodów Wędkarskich.
3. Zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich tych zasad, a nadto poleceń i decyzji osób funkcyjnych, jeżeli te osoby mają uprawnienia zapisane w ZOSW PZW i regulaminie zawodów i decyzje są zgodne z tymi zasadami.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych informacji w zakresie mojego stanu zdrowia lub zatajenie przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział we współzawodnictwie Zawodów Wędkarskich, a także nie poinformowaniu o ich wystąpieniu. Tym samym organizator Zawodów Wędkarskich nie ponosi odpowiedzialności za odniesione przez mnie z tego tytułu kontuzje, urazy zdrowia itd.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polski Związek Wędkarski Okręg w Zielonej Górze, ul. B. Głowackiego 9 w celu organizacji i przeprowadzenia Zawodów Wędkarskich.

Imię i Nazwisko zawodnika:

.....

Adres: .....

Tel: ..... e-mail: .....

Osoba do kontaktu w razie wypadku:

.....

Tel. ....

Wszelkie oświadczenia zawarte w tym formularzu są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

Data / miejscowość, podpis zawodnika lub rodzica/opiekuna prawnego (w przypadku osoby niepełnoletniej) we współzawodnictwie sportowym.