

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 2025, a w szczególności:

- ryzyka wypadku,
- odniesienia obrażeń ciała i urazów fizycznych (w tym śmierci)
- szkód i strat o charakterze majątkowych.

W związku z moim uczestnictwem w Zawodach Wędkarskich przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność z tego tytułu.

Jednocześnie zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do organizatora zawodów.

Oświadczam, że znam swój stan zdrowia, który umożliwia mi udział w Zawodach Wędkarskich. Potwierdzam, że nie występują w moim przypadku przeciwwskazania zdrowotne do udziału w w/w zawodach.

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję przepisy i regulaminy ZOSW PZW obowiązujące w czasie Zawodów.

Zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich tych zasad, a nadto poleceń i decyzji osób funkcyjnych, jeżeli te osoby mają uprawnienia zapisane w ZOSW PZW i decyzje są zgodne z tymi zasadami.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polski Związek Wędkarski z siedzibą w Warszawie ul. Twarda 42 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)