

Oświadczenie

.....
imię i nazwisko uczestnika

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem **Mistrzostw Miasta Amatorów w koszykówce mężczyzn** i akceptuję jego postanowienia. Stan mojego zdrowia pozwala na uczestnictwo w **turnieju** organizowanym przez MOSiR w Kędzierzynie-Koźlu w dniach zgodnie z regulaminem i biorę w nim udział na własną odpowiedzialność.

1. Oświadczam, iż zaznajomiłam/am z ograniczeniami wynikającymi z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.05.2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. 2020, poz. 964 z późn. zm.) oraz ustalonych przez MOSiR zasad w czasie **turnieju jw.**

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby organizacji i promocji **turnieju jw.** oraz popularyzacji sportu zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa. Wyrażam zgodę na publikację mojego imienia i nazwiska w relacjach z **turnieju jw.**

3. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez MOSiR Kędzierzyn-Koźle mojego wizerunku (wraz z imieniem i nazwiskiem), utrwalonego w postaci zdjęć i/lub filmów z **turnieju jw.** na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Niniejsza. Zgoda nie jest ograniczona ani czasowo ani terytorialnie, obejmuje wszelkie formy publikacji za pośrednictwem dowolnego medium w związku z popularyzacją sportu oraz organizacją i promocją **turnieju jw.**

Oświadczam, że zapoznałam/am się z klauzulą informacyjną odnośnie przetwarzania danych osobowych na stronie www.mosirkk.pl.

Oświadczam, że rozumiem treść niniejszego dokumentu i w pełni go akceptuję czytelnym podpisem poniżej.

Organizator jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej wobec Uczestników **turnieju jw.** Organizator nie zapewnia Uczestnikowi jakiegokolwiek ubezpieczenia na życie, zdrowotnego, OC, z tytułu choroby, wypadku, odniesienia obrażeń, śmierci lub szkód, jakie mogą wystąpić w związku z obecnością lub udziałem Uczestnika w **turnieju jw.** oraz nie ponosi z tego tytułu odpowiedzialności.

Miejscowość	Data	nr telefonu	Czytelny podpis