



Slovenský zväz Kickboxu Slovak kickboxing union



PREVENIA ZODPOVEDNOSTI SZKB / WAKO

Podujatie: _____

Pozorne si prečítajte nižšie uvedené informácie, vyplňte požadované informácie, dátum a podpíšte sa pod svoje meno. Tento formulár musí byť vyplnený a predložený pri oficiálnom vážení a registrácii.

Meno: _____ Športové ID: _____

Dátum narodenia: _____ Krajina: _____ E-mailová adresa: _____

Zákonný Zástupca/MENO: _____ ČOP: _____ (v prípade os. mladšej ako 18rokov)

Hmotnostná kategória: _____ kg Štýl: _____

PREVENIA ZODPOVEDNOSTI:

Ja, nižšie podpísaný, týmto potvrdzujem a súhlasím s nasledovným: - Mám adekvátne zdravotné poistenie na pokrytie mojej účasti počas tohto podujatia;

- Ja, nižšie podpísaný, týmto vyhlasujem, že som v súčasnosti a pred odchodom bol v dobrom fyzickom stave a netrpel som žiadnym zranením, infekciou alebo postihnutím, ktoré by ovplyvnilo moju schopnosť súťažiť na aktuálnom podujatí SZKB / WAKO; A som zdravotne spôsobilý účasti na vyššie spomenutom podujatí organizovaným SZKB / WAKO
- Oslobodujem promotéra podujatia: SZKB / WAKO, funkcionárov SZKB / WAKO, organizačný výbor SZKB / WAKO, členov SZKB / WAKO a zamestnancov/agentov, dobrovoľnícky výbor a rozhodcov od akýchkoľvek nárokov a akejkoľvek straty, spôsobenej zdravotnej újmy a škody vzniknutej počas účasti na vyššie uvedenom podujatí;
- Rozumiem a som si plne vedomý toho, že sa zúčastňujem kontaktného športu a počas bežného priebehu súťaže môžem utrpieť zranenie.
- **V prípade núdze (zranenia, rezné rany atď.) a v každom prípade, keď si to vyžiada situácia a lekárske pravidlá SZKB / WAKO, súhlasím s tým, že lekárske personál v službe môže pristúpiť k akémukoľvek vyšetreniu, ktoré považuje za vhodné;**

Preberám plnú zodpovednosť za všetky svoje činy počas tohto podujatia a v súvislosti s účasťou na tomto podujatí. Súhlasím tiež s tým, že moja účasť alebo výkon môžu byť fotografované, filmované alebo nahrávané a použité SZKB / WAKO, promotérom podujatia a/alebo ich príslušnými autorizovanými agentmi. Vzdávam sa akejkoľvek kompenzácie z toho.

Ja, nižšie podpísaný, týmto povolujem: -bezplatne, bez časových obmedzení, akékoľvek zverejnenie a/alebo šírenie mojich obrázkov a videí na SZKB/WAKO webovej stránke, na akomkoľvek sociálnom kanáli (Facebook atď.), na tlačenej papieri a/alebo na akýchkoľvek iných komunikačných prostriedkoch;

- uchovávanie fotografií a videí v archívoch WAKO a berie na vedomie, že fotografie a videá budú použité na informačné a propagačné účely.
- spracovanie vašich osobných údajov na účely riadenia všetkých činností súvisiacich s organizáciou podujatia.

Toto povolenie môže byť kedykoľvek zrušené písomným oznámením zaslaným e-mailom na adresu slovenskýzvazkickboxu1@gmail.com

Týmto sa zaväzujem a súhlasím s dodržiavaním všetkých pravidiel a predpisov SZKB / WAKO vrátane antidopingových pravidiel SADA / SZKB a súhlasím s tým, že podrobím sa testovaniu ak o to budem požiadaný. Budem sa správať k svojim kolegom, funkcionárom a rozhodcom s úctou, integritou, fair play a ctou.

Taktiež vyhlasujem, že v súlade s nariadením (EÚ) 679/2016 (GDPR) som si vedomý, že údaje získané prostredníctvom tohto dokumentu budú spracované na účely opísané v Oznámení o ochrane osobných údajov SZKB / WAKO a že som si prezrel posledné v zmysle článku 13 GDPR.

Vyhlasujem, že som si prečítal a porozumel obsahu tohto dokumentu.

Miesto a dátum: _____ Podpis: _____

Pre kickboxera mladšieho ako 18 rokov podpis rodiča alebo zákonného zástupcu: _____

Podpis rodiča alebo zákonného zástupcu