**Oświadczenie o stanie zdrowia i braku przeciwskazań do**

**udziału we współzawodnictwie Sportu Wędkarskiego**

*Oświadczam, że jestem świadom/ma ryzyka i niebezpieczeństw mogących zaistnieć podczas Zawodów Wędkarskich w sezonie (rok), 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.*

*Wyrażam/ nie wyrażam (niepotrzebne skreślić) 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)