

OŚWIADCZENIE

w sprawie w posiadania przez zawodników **orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia** umożliwiającego bezpieczne uczestnictwo w sporcie bilardowym i współzawodnictwie.

działając z upoważnienia Zarządu Klubu¹ / Zarządu Stowarzyszenia¹ / Zarządu Drużyny¹

.....W

oświadczam, że podczas zawodów bilardowych rozgrywanych miejscowość

w terminie, niżej wymienieni zawodnicy reprezentujący nasz Klub, posiadają zgodę lekarza na uprawianie sportu bilardowego i udział we współzawodnictwie.

1. Imię i nazwisko rok urodzenia
data ważności w/w zgody lekarza

2. Imię i nazwisko rok urodzenia
data ważności w/w zgody lekarza

3. Imię i nazwisko rok urodzenia
data ważności w/w zgody lekarza

4. Imię i nazwisko rok urodzenia
data ważności w/w zgody lekarza

5. Imię i nazwisko rok urodzenia
data ważności w/w zgody lekarza

6. Imię i nazwisko rok urodzenia
data ważności w/w zgody lekarza

Imię i nazwisko osoby reprezentującej Klub

..... podpis

pieczętka Klubu lub dane adresowe

.....
.....
.....

miejscowość data

¹Niepotrzebnie skreślić

OŚWIADCZENIE

w sprawie obowiązku ubezpieczenia zawodników od następstw nieszczęśliwych wypadków w sporcie bilardowym i współzawodnictwie.

Działając z upoważnienia Zarządu Klubu¹ / Zarządu Stowarzyszenia¹ / Zarządu Drużyny¹

oświadczam, że podczas zawodów bilardowych rozgrywanych w
miejsowość

w terminie, niżej wymienieni zawodnicy reprezentujący nasz Klub, posiadają ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w sporcie bilardowym i współzawodnictwie.

data ważności w/w ubezpieczenia

Imię i nazwisko osoby reprezentującej Klub

..... podpis

pieczętka Klubu lub dane adresowe

miejsowość data

.....
.....
.....
.....

¹Niepotrzebnie skreślić

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego w/w zawodnika-niepełnoletniego

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 8 ust.1 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia z dnia 27 kwietnia 2016 r., wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka przez:
Polski Związek Bilardowy z siedzibą w Kielcach, ul. Zagnańska 84a, 25-528 Kielce
Ministerstwo Sportu z siedzibą w Warszawie :



współzawodnictwo sportowe, statystyka, - niezbędne do udziału w turniejach PZBił współzawodnictwa Ministerstwa Sportu, identyfikacja zawodnika, rejestry wyników sportowych.

.....
(data, miejscowość)

.....
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego - podpis)

Jednocześnie oświadczam, że zostałem (-am) poinformowany (-a) o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

.....
(data, miejscowość)

.....
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego - podpis)

ZGODA RODZICÓW ZAWODNIKA dokument należy złożyć na odprawie trenerów

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka;
imię dziecka nazwisko dziecka PESEL dziecka

w zawodach sportowych: Bilardowe Mistrzostwa Polski Juniorów, które odbędą się w Łodzi

w dniach: 29.04-03.05.2021 r. Rodzice, opiekunowie prawni oświadczają jednocześnie, że:

u dziecka nie ma przeciwwskazań zdrowotnych i wychowawczych, które mogą utrudniać lub uniemożliwić jego udział w zawodach. (Jeżeli są rodzice podają jakie:)

Rodzice, opiekunowie prawni wyrażają zgodę na wykorzystanie sportowego wizerunku dziecka, zawodnika MPJ i opublikowanie zdjęć/filmów z w/w imprezy sportowej w celach promocyjnych i statutowych PZBiL.

Rodzice, są świadomi zagrożeń w związku z sytuacją pandemiczną COVID-19

Podpisy opiekunów prawnych dziecka (np. rodziców)

złożone dnia w

Imię i nazwisko

rodzica - opiekuna prawnego podpis

Imię i nazwisko

rodzica - opiekuna prawnego podpis

Oświadczenie trenera – bądź innej osoby pełniącej obowiązki opiekuna zawodnika podczas w/w zawodów.

Świadom odpowiedzialności karnej i cywilnej wynikającej ze stosowanych przepisów niniejszym oświadczam, że:

- ✓ Posiadam znajomość przepisów BHP, zostałem/łam w tym zakresie przeszkolony/na i tym samym ponosić będę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo, życie i zdrowie powierzonego mojej opiece zawodnika.
- ✓ Zobowiązuję się do przestrzegania tych przepisów i wykonywania wszystkich zarządzeń wydanych w tym zakresie przez władze oświatowe, kierownika obiektu noclegowego oraz dyrektora zawodów.

Deklaracja w sprawie ochrony zdrowia i życia dzieci powierzonych mojej opiece.

W poczuciu pełnej odpowiedzialności przed własnym sumieniem, rodzicami, władzami PZBiL i społeczeństwem za bezpieczeństwo zdrowia i życia powierzonych mojej opiece dzieci na wycieczce/zawodach sportowych, od momentu ich wyjazdu z miejsca odprawy do momentu powrotu tj. dniach: 29.04 - 03.05.2021 r.

oświadczam, co następuje:

- Z należytą uwagą i zrozumieniem zapoznałem się ze wszystkimi materiałami i przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa, zdrowia i życia dzieci – zawodników.
- Zobowiązuję się do skrupulatnego przestrzegania i stosowania zawartych w tych przepisach wskazówek, środków i metod w czasie pełnienia przeze mnie obowiązków opiekuna, wychowawcy, trenera.
- Zobowiązuję się do dopilnowania przestrzegania przez moich podopiecznych regulaminów obiektów: w miejscu noclegowym, w miejscu żywieniowym, w miejscu gier sportowych.
- Będę przestrzegał zasad dotyczących bezpieczeństwa dzieci w trakcie przejazdów/przejścia pomiędzy salami gier turniejowych, miejscem noclegowym a salami gier, miejscem żywieniowym a salami gier. Będą się one odbywały tylko pod moją opieką

Imię i nazwisko, podpis

składającego oświadczenie i deklarację trenera/instruktora
przyjmującego do wiadomości i ścisłego przestrzegania

miejsce dnia 2021 r.