

OŚWIADCZENIE ZAWODNICZKI/ZAWODNIKA:

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, iż:

- zapoznałam/zapoznałem się z Komunikatem Organizacyjnym zawodów – Letnie Mistrzostwa Polski w Pływaniu w Kategoriach Masters Lublin 2024;

- w szczególności w zakresie: zasad uczestnictwa, sposobu i zasad zgłaszania zawodników, kategorii wiekowych, przepisów technicznych, programu i organizacji startów, sposobu nagradzania, oraz zasad finansowania zawodów;

- wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku w czasie trwania zawodów w formie fotografii i/lub zapisu audio/video, a także udzielam Organizatorowi nieodpłatnej licencji na jego wykorzystanie, w tym utrwalanie i rozpowszechnianie na następujących polach eksploatacji: prasa, radio, telewizja obsługujące zawody, strony/serwisy internetowe i/lub internetowe serwisy społecznościowe Organizatora oraz podmiotów z nim współpracujących przy organizacji zawodów, oraz zapisywania w pamięci urządzeń elektronicznych, z poszanowaniem przepisów RODO, a także wykorzystywania w informowaniu o zawodach organizowanych przez Organizatora i promowaniu pływania Masters;

- jestem zdolna/zdolny do udziału w zawodach – Letnie Mistrzostwa Polski w Pływaniu w Kategoriach Masters Lublin 2024, jak również nie są mi znane żadne przeszkody zdrowotne, uniemożliwiające mi udział w zawodach; startuję dobrowolnie i na własną odpowiedzialność, i mam świadomość tego, że udział w zawodach wiąże się z wysiłkiem fizycznym, co może powodować ryzyko utraty zdrowia, w tym nawet śmierci, odniesienia obrażeń ciała, urazów, kontuzji, także wykluczających mnie z dalszego uprawiania sportu na każdym poziomie, oraz szkód i/lub strat majątkowych; przeanalizowałam/przeanalizowałem znane mi czynniki ryzyka związanego z amatorskim uprawianiem sportu oraz mam świadomość istnienia nie określonych w momencie składania podpisu innych zagrożeń związanych z udziałem w zawodach, a także zwalnim Organizatora z odpowiedzialności odszkodowawczej wobec mnie za szkody na osobie i/lub majątkowe w zakresie powyższego oświadczenia;

- wyrażam zgodę na udzielenie mi pierwszej pomocy medycznej, wykonanie koniecznych zabiegów medycznych, a także przetransportowanie mnie w bezpieczne miejsce przez personel medyczny/paramedyczny działający w imieniu Organizatora, jeżeli w trakcie zawodów zaistniałe okoliczności i/lub mój stan zdrowia będzie wymagał interwencji służb ratunkowych;

dnia 2024r.

.....
czytelny podpis Zawodniczki/Zawodnika