

Oświadczenie

XVII Mistrzostwa Polski Liturgicznej Służby Ołtarza w Piłce Nożnej o Puchar KnC Kołobrzeg 2022

Ja, niżej podpisany,

.....
imię i nazwisko

Wyrażam chęć udziału w XVII Mistrzostwach Polski Liturgicznej Służby Ołtarza w Piłce Nożnej o Puchar KnC (zwanym dalej Mistrzostwami), które odbędą się w Kołobrzegu w dniach 27 – 28 czerwca 2022 roku.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. zapoznałam / em się z Regulaminem Mistrzostw oraz klauzulą informacyjną RODO oraz akceptuję ich treść,
2. nie mam przeciwwskazań zdrowotnych oraz mój stan zdrowia pozwala na uczestnictwo w turnieju piłki nożnej,
3. nie jestem chory na Covid – 19 ani nie jestem objęty kwarantanną lub izolacją,
4. znam opiekunów, którzy towarzyszą mojej drużynie w czasie udziału w Mistrzostwach,
5. w pełni zdaję sobie sprawę z możliwego ryzyka zagrożenia chorobowego dla zdrowia i życia spowodowanego wirusem SARS – CoV – 2,
6. wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez gospodarzy, organizatorów, sponsorów, patronów (w tym patronów medialnych) Mistrzostw, szczególnie redakcję czasopisma KnC – dla potrzeb związanych z przedstawieniem relacji z Mistrzostw, w tym na nieodpłatną publikację wizerunku w mediach społecznościowych prowadzonych przez gospodarzy, organizatorów, sponsorów i patronów medialnych, szczególnie redakcję czasopisma KnC,
7. przyjmuję do wiadomości, że na organizatorze spoczywa prawny obowiązek udostępnienia listy uczestników Mistrzostw odpowiednim służbom sanitarno – epidemiologicznym, w związku z czynnościami podejmowanymi przez te służby w celu zwalczania epidemii, na ich żądanie.

Przyjmuję do wiadomości, że organizatorzy Mistrzostw nie biorą odpowiedzialności za:

1. szkody zdrowotne powstałe w wyniku mojego nieodpowiedniego zachowania,
2. zatajenie przeze mnie informacji o moim stanie zdrowia i chorobach,
3. ryzyko związane z potencjalnym zakażeniem i ewentualne zarażenie się wirusem SARS – CoV – 2, wywołującym chorobę COVID – 19.

.....
telefon kontaktowy

.....
data i czytelny podpis

Potwierdzenie Księdza Opiekuna:

.....
data i podpis księdza