



POLSKI ZWIĄZEK MUAYTHAI

ul. Szlak 77/222, 31-153 Kraków,
Tel. +48 606 119 150, E-mail: biuro@pzmuythai.pl
www.pzmuythai.pl



ZGODA NA UDZIAŁ W KONSULTACJI KADRY PZMT

Miejsce: COS Ośrodek Przygotowań Olimpijskich w

Termin: 2026 roku

Imię i Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
E-mail	
Nazwa i adres macierzystego klub	
Imię i nazwisko trenera klubowego	

OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA/ZAWODNICZKI

Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że zapoznałam/łem się:

- z Regulaminami PZMT i zobowiązuje się go przestrzegać;
- z prawami i obowiązkami płynącymi z członkostwa w Kadrze PZMT i zobowiązuje się je przestrzegać.

Ponadto oświadczam, że posiadam aktualną kartę zdrowia sportowca, potwierdzającą mój dobry stan zdrowia i nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział w Konsultacji KN, a także posiadam aktualne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Oświadczam, że nie jestem w ciąży (dot. zawodniczek).

Zobowiązuję się do zapoznania i przestrzegania przepisów Antydopingowych, Światowego Kodeksu Antydopingowego i jego Międzynarodowych Norm, oraz przepisów obowiązujących w Polsce, które zostały przez mnie przeczytane i przyjęte do wiadomości. Przyjmuję do wiadomości konieczność powstrzymać się od używania substancji i metod zabronionych ujętych na Liście Substancji i Metod Zabronionych WADA.

....., dnia20.... r.
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis zawodnika/zawodniczki)

KLAUZA INFORMACYJNA

Przyjmuję do wiadomości, że z dniem 25 maja 2018 r. będzie stosowane ogólne rozporządzenie o ochronie danych (RODO), zgodnie z którego art. 13 ust. 1 i 2 zostają dodatkowo poinformowana/y, że:

1. dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody,
2. zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać w dowolnym momencie wycofana, co pozostanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, z tym że podanie danych osobowych stanowi warunek umożliwiający udział w konsultacji,
4. dane osobowe będą przetwarzane przez czas udziału w konsultacji, przy czym wizerunek będzie przetwarzany także po zakończeniu mojego uczestnictwa, w okresie promocji, reklamy i działań marketingowych prowadzonych przez POLSKI ZWIĄZEK MUAYTHAI,
5. odbiorcami danych osobowych będą: pracownicy POLSKIEGO ZWIĄZKU MUAYTHAI i jego instruktorzy, księgowy oraz ubezpieczyciel,
6. przysługujących prawach w stosunku do POLSKIEGO ZWIĄZKU MUAYTHAI: żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także do przenoszenia danych – w sprawie realizacji praw można kontaktować się z inspektorem ochrony danych w POLSKIM ZWIĄZKUMUAYTHAI,
7. Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować poprzez maila biuro@pzmuythai.pl

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z art. 13 ust. 1–2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE L 119, s. 1) oraz zgodnie klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

....., dnia20.... r.
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis zawodnika/zawodniczki)

OŚWIADCZENIE DODATKOWE DLA NIEPEŁNOLETNIEGO ZAWODNIKA / NIEPEŁNOLETNIEJ ZAWODNICZKI (wypełnia rodzic / opiekun prawny)

Ja niżej podpisany
wyrażam zgodę na start syna/córki
urodzonego/urodzonej dnia W
startującego/startującej z klubu (pełna nazwa)
w konsultacjach Kadry Polskiego Związku Muaythai w dniu
(dokładny termin)

Oświadczam, że syn/córka bierze udział w w/w wydarzeniu Muaythai w walkach pełnokontaktowych na moją odpowiedzialność. Ponadto przyjmuję do wiadomości, że organizator nie ponosi odpowiedzialności za wyniki w trakcie konsultacji urazy i kontuzje. Ponadto oświadczam, że posiada ubezpieczenie NNW na czas trwania konsultacji oraz aktualne badania lekarskie dopuszczające do walk pełnokontaktowych.

Wyrażam zgodę na utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku dziecka (dot. Załącznik [nr 14] do Polityki Ochrony Małoletnich oraz Standardów Ochrony Małoletnich Polskiego Związku Muaythai).

Oświadczam, że zapoznałam/-em się ze Standardami Ochrony Małoletnich oraz zasadami bezpiecznych relacji obowiązującymi w Polskiego Związku Muaythai i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Oświadczam, że zapoznałam/-em małoletniego ze Standardami Ochrony Małoletnich oraz zasadami bezpiecznych relacji obowiązujących w Polskiego Związku Muaythai i poświadczam jego zobowiązanie do ich przestrzegania (dot. Załącznik [nr 15] do Polityki Ochrony Małoletnich oraz Standardów Ochrony Małoletnich Polskiego Związku Muaythai).

.....
(czytelny podpis zawodnika/zawodniczki oraz czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)