

.....  
(imię i nazwisko małoletniego zawodnika)  
**(DRUKOWANYMI LITERAMI)**

**ORGANIZATOR:**  
**KS MMA Pankration Poznań**

.....  
(imię i nazwisko opiekuna prawnego zawodnika )

**62-064 Plewiska**

.....  
(dokładny adres opiekuna prawnego)

**ul. Skryta 102**

.....  
(nr dowodu osobistego lub paszportu opiekuna)

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO MAŁOLETNIEGO ZAWODNIKA  
W ZWIĄZKU Z UDZIAŁEM W ZAWODACH**

Ja niżej podpisany(a), będąc opiekunem prawnym małoletniego .....(imię i nazwisko),

zamieszkałego .....(adres),  
zwanego dalej Zawodnikiem, oświadczam, że:

- wraz z Zawodnikiem zapoznałem/am się z regulaminem Amatorskiej Ligi Mixed Martial Arts (zamieszczonym na stronie internetowej [www.almma.pl](http://www.almma.pl)) który będzie obowiązywał podczas trwania ALMMA 145 - Pucharu Wielkopolski w dniu 17.03.2018 r. w Puszczykowie na Hali Widowiskowo - Sportowej przy ul. Podgórznej 21 (62-040 Puszczykowo) i że wraz z Zawodnikiem zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień;

- Zawodnik posiada aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza sportowego pod kątem Ju Jitsu lub MMA, dopuszczające go do uczestniczenia w zawodach sportowych i walkach pełnokontaktowych, w tym full contact i zobowiązuję się do złożenia go Organizatorowi przed rozpoczęciem zawodów podczas weryfikacji wagi .

- Zawodnik nie ma przeciwwskazań lekarskich i zdrowotnych uniemożliwiających mu wzięcie udziału w w/w zawodach;

- Zawodnik posiada ubezpieczenie NNW obejmujące uczestnictwo w zawodach sportowych i walkach pełno kontaktowych;

- wyrażam zgodę na udział małoletniego ..... (imię nazwisko) w ALMMA 145 – Pucharze Wielkopolski organizowanym w dniu 17.03.2018 r. w Puszczykowie na Hali Widowiskowo - Sportowej przez KS MMA Pankration Poznań będąc świadomym/ą zagrożenia Zawodnika utratą życia lub zdrowia w związku z udziałem w walkach pełnokontaktowych podczas zawodów sportowych i zrzekam się wszelkich roszczeń z tego tytułu w stosunku do organizatorów i sędziów;

- zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. 2014 r. poz. 1182) wyrażam zgodę na przetwarzanie obecnie jak i w przyszłości danych osobowych Zawodnika przez Amatorską Ligę Mixed Martial Arts oraz KS MMA Pankration Poznań, w celach związanych z realizacją zawodów sportowych oraz celach związanych z promocją Amatorskiej Ligi Mixed Martial Arts oraz KS MMA Pankration Poznań oraz że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści tych danych, prawie ich poprawiania oraz dobrowolności ich podania;

- wyrażam nieodpłatnie, nieodwołalną zgodę na wykorzystanie wizerunku oraz głosu Zawodnika, utrwalonych w związku z jego udziałem w ALMMA 145 – Pucharze Wielkopolski organizowanym w dniu 17.03.2018 r. w Puszczykowie na Hali Widowiskowo - Sportowej przez Amatorską Ligę MMA oraz KS MMA Pankration Poznań, wraz z jego imieniem i nazwiskiem, a także jego wszelkich zarejestrowanych wypowiedzi. Zrzekam się prawa do weryfikacji lub akceptacji materiałów foto/video w materiałach, w których zostanie użyty jego wizerunek, głos, wypowiedź, imię lub nazwisko. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że ogół autorskich praw majątkowych do materiałów fotograficznych oraz audiovideo z w.w. zawodów dotyczących bezpośrednio osoby Zawodnika przysługuje Amatorskiej Lidze MMA.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie ich w całości, lub w dowolnych fragmentach w materiałach promocyjnych lub reklamowych

Amatorskiej Ligi MMA oraz KS MMA Pankration Poznań. Zgoda ta odnosi się do wielokrotnego, nieograniczonego ilościowo, czasowo i terytorialnie korzystania z wizerunku, głosu oraz wypowiedzi Zawodnika w nieograniczonym zakresie, w szczególności:

- a) utrwalania i zwielokrotniania jakkolwiek techniką,
- b) wprowadzania do obrotu,
- c) publicznego udostępniania w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym (m.in. udostępniania w Internecie);
- d) publicznego odtwarzania,
- e) modyfikowania, w szczególności poprzez zmianę kolorów, rozmiaru, wycinanie fragmentów, zniekształcanie dodawanie tekstu, obrazu, dźwięku.

.....  
Podpis trenera

.....  
Data i czytelny podpis opiekuna prawnego