

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA MISTRZOSTW POLSKI MTB XCM – POŁCZYN-ZDRÓJ 10.08.2025**

| Imię* | Nazwisko* | Data urodzenia* | Numer telefonu* |
|-------|-----------|-----------------|-----------------|
|       |           |                 |                 |

\*PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIANIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88 poz.553 z późn. zmianami) o składaniu fałszywych zeznań oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zgadzam się z warunkami uczestnictwa w Mistrzostwach Polski MTB XCM – Połczyn Zdrój 10.08..2025r. i zgłaszam chęć udziału. Swoim podpisem oświadczam, że zapoznałem/am się ze wszystkimi warunkami zawartymi w Regulaminie Zawodów, akceptuję jego postanowienia oraz oświadczam, że wypełniłem/am formularz zgłoszeniowy zgodnie z prawdą, kompletnie.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym nie zawierają błędów. Przyjmuję do wiadomości, że należy przestrzegać zarządzeń służb porządkowych oraz warunków zawartych w Regulaminie Zawodów.

Organizator oraz wszystkie osoby z nim współpracujące, a także osoby związane z przeprowadzeniem i organizacją zawodów nie ponoszą odpowiedzialności za straty osobowe, kontuzje lub szkody rzeczowe, które wystąpią przed, w trakcie lub po wyścigu. Uczestnik/czka oświadcza, że startuje na własną odpowiedzialność. Uczestnik/czka ponosi osobistą odpowiedzialność za wszystkie działania lub zaniechania skutkujące naruszeniem dóbr lub praw innych osób. Przez akceptację niniejszego oświadczenia uczestnik/czka zrzeka się prawa dochodzenia prawnego lub zwrotnego od CSW lub jego zleceniobiorców w razie wypadku lub szkody związanej z udziałem w Mistrzostwach Polski MTB XCM – Połczyn Zdrój 10.08..2025r.

Uczestnik/czka wyścigu oświadcza, że jego/jej stan zdrowia pozwala na udział w tego rodzaju imprezie, nie są mu znane żadne powody o charakterze zdrowotnym wykluczające go z udziału w wyścigu, co potwierdza własnoręcznym podpisem oraz że startuje dobrowolnie i wyłącznie na własną odpowiedzialność, przyjmuje do wiadomości, że udział w wyścigu wiąże się z wysiłkiem fizycznym i pociąga za sobą naturalne ryzyko wypadku, odniesienia obrażeń ciała i urazów fizycznych (w tym śmierci), a także szkód i strat o charakterze majątkowym. Ponadto, z udziałem w zawodach mogą wiązać się inne, niemożliwe w tej chwili do przewidzenia, czynniki ryzyka. Podpisanie oświadczenia o znajomości regulaminu oznacza, że uczestnik/czka rozważył/a i ocenił/a zakres i charakter ryzyka wiążącego się z udziałem w wyścigu. Uczestnik/czka wyraża zgodę na ewentualne udzielenie pierwszej pomocy medycznej, przez personel medyczny działający w imieniu Organizatora.

Organizator nie zapewnia ubezpieczenia NNW uczestnikom wyścigu. Uczestnik/czka oświadcza, że będzie się poruszał/a z zachowaniem szczególnej ostrożności, zasad bezpieczeństwa oraz zgodnie z zasadami poruszania się po terenach leśnych.

Organizator informuje, że Administratorem danych uczestników wyścigu podawanych w trakcie procesu rejestracji jest Organizator oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych. Dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z przeprowadzeniem zawodów. Podanie tych danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia zawodów. Szczegóły odnośnie podstaw i zasad przetwarzania danych osobowych dostępne są w Regulaminie Zawodów, na stronach: <https://mtbpolczyn-zdroj.pl/>, w zakładce RODO oraz w sekretariacie CSW.

Połczyn-Zdrój, 10.08.2025 .....

(podpis uczestnika wyścigu)