

**Oświadczenie o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań
do pełnienia funkcji sędziego w zawodach wędkarskich
organizowanych przez Okręg Mazowiecki PZW**

Oświadczam, że jestem świadom/a ryzyka i niebezpieczeństw mogących zaistnieć podczas Zawodów Wędkarskich, a w szczególności:

- ryzyka wypadku,
- odniesienia obrażeń ciała i urazów fizycznych (w tym śmierci),
- szkód i strat o charakterze majątkowym.

W związku z pełnieniem funkcji sędziego w zawodach wędkarskich organizowanych przez Okręg Mazowiecki PZW, przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność z tego tytułu.

Jednocześnie zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do organizatora zawodów. Oświadczam, że znam swój stan zdrowia, który umożliwia mi udział jako sędziego w zawodach wędkarskich.

Potwierdzam, że nie występują w moim przypadku przeciwwskazania zdrowotne do pełnienia funkcji sędziego podczas zawodów.

Zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania OKSędz. o wystąpieniu u mnie przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji sędziego zawodów wędkarskich.

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję przepisy i regulaminy obowiązujące w czasie Zawodów.

Zobowiązuję się do przestrzegania ZOSW oraz do poleceń i decyzji osób funkcyjnych.

Imię i Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Wszelkie oświadczenia zawarte w tym formularzu są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

data,

czytelny podpis