

Jeśli masz mniej niż 18 lat w dniu, w którym bierzesz udział w zawodach, jesteś ZOBOWIĄZANY do przedstawienia zgody rodziców na dostarczenie próbki moczu podczas testów przeprowadzanych w imieniu PZKFITS

RODZIC / OSOBA PRAWNA

FORMULARZ ZGODY

Aby osoba, która nie ukończyła 18 roku życia mogła uczestniczyć w zawodach, formularz musi zostać uzupełniony przez rodzica lub opiekuna prawnego.

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna) _____ wyrażam zgodę na poddanie się (imię i nazwisko zawodnika) _____ kontroli antydopingowej, gdy zostanie o to poproszona w trakcie trwania (wstaw nazwę zdarzenia) _____ i szanowanie wszelkich możliwych konsekwencji wynikających z procesu kontroli antydopingowej.

W imieniu (imię i nazwisko zawodnika) _____ zgadzam się na zbieranie, przetwarzanie, ujawnianie i wykorzystywanie informacji do celów wdrażania przepisów antydopingowych IPF zgodnie z Międzynarodowym standardem ochrony prywatności i danych osobowych oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych.

Jestem świadomy zasad antydopingowych obowiązujących w IPF. W imieniu (imię i nazwisko zawodnika) _____, zgadzam się na przestrzeganie tych zasad, przepisów i procedur, poddając się jurysdykcji organów odpowiedzialnych za ich stosowanie i związane z tym ewentualne kary, wywodzące się z naruszenia tych zasad i przepisów w trakcie oficjalnych zawodów PZKFITS.

Rozumiem, że (imię i nazwisko zawodnika) _____ ma ważne obowiązki w ramach zasad antydopingowych i że ponosi odpowiedzialność za naruszenie tych obowiązków.

Imię i nazwisko zawodnika: _____

Data urodzenia: _____

Podpis rodzica / opiekuna: _____

Data: _____

Związek z wyżej wymienionym zawodnikiem: _____

Podpis zawodnika: _____

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania dotyczące tej aplikacji, skontaktuj się z pzkfits@pzkfits.pl