



IBK LUDOVIKA WORLD CUP

VERSENYZŐI NYILATKOZAT

Versenyző adatai:

Név:	
Klub/egyesület:	
Születési hely, dátum:	
Lakcím:	

Alulírott nyilatkozó kijelentem, hogy nem észlelhetők rajtam az alábbi tünetek:

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkkiütés, sárgaság, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, vagy bármilyen fertőző betegség tünete.

Kijelentem, hogy kizárólag saját felelősségemre indulok a 2025-10-11-én megrendezésre kerülő IBK-Ludovika World Cup elnevezésű versenyen, mint versenyző.

Nyilatkozom arról, hogy ha a fenti versenyen bármiféle sérülés, baleset érne, akkor annak következményeit saját magam viselem, ezzel kapcsolatban semmiféle igénytel nem élek a későbbiekben, sem a verseny szervezője, sem a karate szövetség felé.

Női versenyző esetében aláírásommal kinyilatkozom, hogy nem vagyok terhes.

Hozzájárulásom alapján felhatalmazom továbbá a szervezőt arra, hogy a képmást, ill. felvételt a jogosultak tevékenységével összefüggő okból, célból az arra alkalmas helyen és módon (pl. honlap, sajtó) felhasználják és nyilvánosságra hozzák.

Tudomásom van arról és elfogadom, hogy jelen hozzájárulásomat a jogosultakkal ísban közölt nyilatkozattal bármikor visszavonhatom, azonban az csak a hozzájárulásom visszavonását követő időszakra vonatkozóan köti a jogosultakat.

Budapest 2025.10.10.

versenyző aláírása

szülő (törvényes képviselő) aláírása
(kiskorú esetén)