

## OŚWIADCZENIE

Zał. nr 2

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem, nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w Otwartych Szachowych Mistrzostwach Miasta Amatorów pod patronatem Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle w dniu 02.12.2017 r. i biorę w nich udział na własną odpowiedzialność.

Ryzykiem za utratę zdrowia lub życia nie obarczam organizatora. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie danych osobowych oraz wizerunku dla celów niniejszych zawodów zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133 poz. 883 wraz późniejszymi zmianami).

Kędzierzyn-Koźle, dn. ....

.....  
(czytelny podpis zawodnika)