



WORLD ASSOCIATION OF KICKBOXING ORGANIZATIONS

موافقة الوالد او الوصي القانوني

أنا _____ كوالد / وصي قانوني للقاصر ابنة/ ابن

الاسم الكامل للقاصر المنافس _____ رقم جواز السفر / الهوية
جواز السفر/ رقم الهوية

أوافق على أن يشارك ابني / ابنتي كمنافس في مسابقة الكيك بوكسينغ

اسم المنافسة _____ / تاريخ المنافسة

برفقة المدرب _____ الاسم الكامل للمدرب
رقم جواز السفر / الهوية رقم جواز السفر / الهوية

أؤكد بتوقيعي أنني أتفق تمامًا مع جميع الأحكام المنصوص عليها في مسؤولية التنازل WAKO ومع كل ما ورد في استبيان واكو الطبي موقعة من ابني / ابنتي و إعلان واكو بعدم المسؤولية موقعة من ابني/ ابنتي.

أؤكد أيضًا بتوقيعي أنني أوافق تمامًا على أنه في حالة وقوع حادث والحاجة إلى المساعدة الطبية لابني / ابنتي ، فإن جميع الفحوصات اللازمة (بما في ذلك الأشعة السينية والتصوير المقطعي المحوسب) وجميع العلاجات الطبية اللازمة (بما في ذلك عمليات نقل الدم و الإجراءات الجراحية).

أقر أيضًا ، وفقًا لللائحة (الاتحاد الأوروبي) 2016/679 (GDPR) ، أنني أدرك أن البيانات التي تم جمعها من خلال هذا المستند ستتم معالجتها للأغراض الموضحة في إشعار خصوصية WAKO وأنني قد أخذت رؤية هذا الأخير وفقًا للمادة 13 من اللائحة العامة لحماية البيانات.

أقر بأنني قد قرأت وفهمت محتوى هذا المستند.

إمضاء: _____ توقيع ولي الأمر أو الوصي القانوني
المكان والتاريخ: _____

WAKO HQ: Via Alessandro Manzoni,18 - 20900 Monza (MB) Italy
E-mail: administration@wako.sport - Tel. +39 3450135521 - Fax +39 039 2328901 - Web: http://www.wako.sport