

## РАСПИСКА

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО),

Номер участника \_\_\_\_\_, (заполняется организаторами)

Дисциплина \_\_\_\_\_

настоящим подтверждаю, что нахожусь в хорошей физической форме, прошел(а) медицинское освидетельствование и не имею медицинских противопоказаний для участия в соревновании «Alpine Race Pioneer 2019».

Я осознаю, что в результате моего участия в соревновании «Alpine Race Pioneer 2019» 16 декабря 2019 г. могут наступить неблагоприятные последствия для моего здоровья, ответственность за собственную безопасность и здоровье несу самостоятельно. В случае несчастного случая во время соревнования, получения травмы или получения физического ущерба, я добровольно и заведомо отказываюсь от каких-либо материальных и иных претензий и требований к организаторам «Alpine Race Pioneer 2019».

Данный отказ от претензий распространяется на моих возможных наследников и опекунов.

В соответствии со статьей 145 Гражданского кодекса Республики Казахстан и в целях популяризации спорта, а также деятельности ОО «Экстремальная Атлетика» настоящим предоставляю свое согласие на осуществление видео и фотосъемки моего изображения (фотография и/или видеоролик) / моего участия в «Alpine Race Pioneer 2019», а также предоставляю согласие на опубликование, воспроизведение и распространение, использование моего изображения любыми способами и любыми средствами без ограничения по сроку и по территории использования. Настоящее согласие предоставляю на безвозмездной основе.

Я ознакомлен(а) с положением и регламентом забега, и осознаю, что при их нарушении могу быть дисквалифицирован(а). Я ознакомился(ась) с данным документом и понял(а) его смысл.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Подпись) (фио)