

Згода батьків на участь неповнолітнього учасника у чемпіонаті Хмельницької області з триатлону на спринтерській дистанції

Я, _____,
паспорт № _____, виданий _____
батько/мати моєї дитини:

_____, _____ р.н,

добровільно, усвідомлено, беру на себе відповідальність, за життя і здоров'я моєї дитини та надаю Згоду на їх участь у **чемпіонаті Хмельницької області з триатлону на спринтерській дистанції** який відбудеться 9 червня 2024 року.

Я погоджуюся, що у разі повітряної тривоги сам несу за себе та свою дитину відповідальність!

1. Я підтверджую, що попереджений, що участь у чемпіонаті Хмельницької області з триатлону на спринтерській дистанції для моєї дитини пов'язане з певним ризиком, і я приймаю цей ризик під свою відповідальність.

2. Я заявляю, що стан здоров'я моєї дитини дозволяє їй брати участь у чемпіонаті Хмельницької області з триатлону на спринтерській дистанції.

3. Я підтверджую, що в період підготовки, проведення (безпосередньої участі) і після закінчення чемпіонату Хмельницької області з триатлону на спринтерській дистанції моя дитина не перебуває під впливом лікарських засобів. Якщо моя дитина приймають ліки, то підтверджую, що попередньо проконсультувався з лікарем і отримав від нього дозвіл на участь у чемпіонаті Хмельницької області з триатлону на спринтерській дистанції.

4. Я зобов'язуюсь не подавати в суд і не притягати до відповідальності Організаторів чемпіонату Хмельницької області з триатлону на спринтерській дистанції в разі якщо, в період підготовки, проведення (безпосередньої участі) і після закінчення Змагань у моєї дитини відбудеться погіршення здоров'я, вона буде травмована, а також за матеріальні і нематеріальні збитки, які могу понести в даний період.

5. Я заявляю, що ні я ні члени моєї родини, ні мої родичі, ні будь-які треті фізичні та юридичні особи не мають права подавати в суд і притягати до відповідальності Організаторів чемпіонату Хмельницької області з триатлону на спринтерській дистанції в разі смерті моєї дитини.

6. Я приймаю ризик, пов'язаний з ускладненням надання негайної медичної допомоги Організаторами чемпіонату Хмельницької області з триатлону на спринтерській дистанції.

ЗАЯВЛЯЮ, що підписуючи цей документ, звільняю від відповідальності Організаторів чемпіонату Хмельницької області з триатлону на спринтерській дистанції.

8 червня 2024 р. _____/_____/