

ИЗЈАВА

Ја, доле потписана/и, сагласан сам са текстом и својим потписом потврђујем наведене услове везане за такмичење:

Prolećni SPORTIKUS dan (kros trčanje i kros duatlon) – дана: 25. 03. 2017. год.

Име	Презиме	Година рођења	Пол	Контакт особа - телефон

1. ОПШТИ УСЛОВИ: Као услов мог учешћа на наведеном такмичењу, изјављујем да сам се добровољно пријавио на ово такмичење и да на њему наступам као такмичар искључиво на сопствену одговорност те да сам упознат са могућим ризицима учешћа. Потписивањем ове Изјаве ослобађам одговорности организатора, остале такмичаре и треће особе за евентуалне незгоде, повреде, нарушено здравствено стање и сваке друге материјалне и нематеријалне штете које сам проузроковао или претрпео, а које могу настати као последица мог учествовања у такмичењу, те се одричем права на накнаду штете са наведених основа.

2. МЕДИЈСКА САОПШТЕЊА: Упознат сам да су сви видео и аудио записи такмичара, снимљени од стране организатора за време одвијања такмичења, власништво организатора, те се потписивањем ове Изјаве одричем свих права на исте као и евентуалне накнаде везане за коришћење тих материјала. Сагласан сам са тим да организатор задржава сва права на коришћење, копирање и дистрибуцију свих снимљених аудио, видео и фото материјала.

3. ПОШТОВАЊЕ ПРАВИЛА: Изјављујем да сам упознат са правилима СТУ-а и наведеним правилима такмичења о учешћу и правилима на наведеном такмичењу те потписивањем ове Изјаве потврђујем да иста разумем и прихватам. Обавезујем се придржавати се свих правила и свих писаних и усмених упута датих од стране овлашћених лица на такмичењу. Прихватам да не поштовање назначених правила са моје стране може имати за последицу искључење из трке и/или дисквалификацију, без права повраћаја стартнине.

4. ДОКАЗ о старосној категорији: Такмичари на такмичењу морају имати навршене године старости за одређену категорију пре или током ове календарске године. Обавезујем се да ћу на захтев организатора пружити доказ о својој доби везано за учешће у такмичењу.

5. ИЗЈАВА О ЗДРАВСТВЕНОМ СТАЊУ: Изјављујем да сам у добром здравственом стању за учествовање и такмичење на овом турниру и да сам урадио лекарски преглед. Потврђујем да сам свестан свих ризика својствених тренингу и такмичењу те ослобађам одговорности организатора, остале такмичаре и треће особе за било какве незгоде, повреде или нарушено здравствено стање које може настати као последица учествовања на такмичењу.

6. МЕДИЦИНСКО САОПШТЕЊЕ: У случају задобијања повреде или нарушеног здравственог стања као последице учешћа у такмичењу, потписивањем ове Изјаве овлашћујем присутно медицинско особље за обављање и спровођење хитног и не-хитног медицинског третмана, које присутно медицинско особље, у апсолутној дискрецији, сматрају потребним или пожељним. Такође пристајем да за хитне и не-хитне третмане медицинско особље у моје име делегира потребно лечење другом лекару надлежном за ту сврху.

7. ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ: Изјављујем да добровољно потписујем овај документ, да разумем последице свог потписа и слажем се с претходно описаним условима.

У Београду,

За малолетна лица потпис родитеља или старатеља:

Потпис:

Датум: __. март.2017.

Бр.документа: _____