

## РАСПИСКА

*(заполняется собственноручно)*

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия и имя)

настоящим подтверждаю, что прошел(а) медицинское освидетельствование у врача и не имею противопоказаний к участию в Чемпионате г. Алматы по триатлону.

Я осознаю, что в результате моего участия в Чемпионате г. Алматы по триатлону 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. Данный отказ от претензий распространяется на моих возможных наследников и опекунов.

Настоящим подтверждаю, что с правилами проведения на Чемпионате г. Алматы по триатлону ознакомлен(а).

В соответствии со статьей 145 Гражданского кодекса Республики Казахстан и в целях популяризации триатлона, а также деятельности ОО «Almaty Triathlon Federation» (далее Федерация) настоящим предоставляю свое согласие на осуществление Федерацией или третьими лицами, действующими от имени и в интересах Федерации, видео и фотосъемки изображения участия в Чемпионате г. Алматы по триатлону, а также предоставляю согласие Федерации на опубликование, воспроизведение и распространение, использование изображения любыми способами и любыми средствами без ограничения по сроку и по территории использования. Настоящее согласие предоставляю на безвозмездной основе.

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2018 г.

подпись \_\_\_\_\_