

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE - PENTRU MINORI

Data: ____ / Iunie / 2019

Subsemnatul(a) născut (ă)
la (zz.ll.aa) ____ / ____ / _____ domiciliat/ă în județul.....,
localitatea, str.
....., nr., Bl., ap., identificat cu BI/CI
seria nr., telefon, declar pe propria
răspundere că fiul/fiica mea:

Este clinic sănătos/sănătoasă și nu suferă de nici o afecțiune care să îi pericliteze starea de sănătate în timpul desfășurării concursului MTB ACADEMY CUP și îmi asum întreaga responsabilitate în ceea ce privește participarea lui/ei la concursul de ciclism, cunoscând toate riscurile la care se expune.

Înțeleg pe deplin riscurile implicate și nivelul de pregătire fizică necesar pentru participarea la această cursă.

Sunt de acord cu participarea la concursul de mountainbike MTB ACADEMY CUP. Am citit, am luat la cunoștință și am înțeles Regulamentul și riscurile de la MTB ACADEMY CUP și sunt de acord cu condițiile de participare impuse prin acesta. Regulamentul se regăsește pe site-ul competiției, la adresa <https://www.ridersclub.ro/ro/competitie-ciclism/mtb-academy-cup-2019>

Are echipamentul adecvat pentru participarea la competiție (cască de protecție și bicicleta în stare bună de funcționare);

M-am informat asupra tuturor detaliilor și riscurilor concursului pe care mi le asum în totalitate. Pe traseu pot apărea animale, autovehicule sau alte persoane în afara concursului.

Organizatorul și reprezentanții săi nu pot fi trași la răspundere pentru nici un fel de rănire sau pierdere oricare ar fi motivul acesteia;

Va respecta regulile de circulație de pe drumurile publice și indicațiile echipajelor de poliție și indicațiile organizatorilor de pe traseu.

Înțeleg că informațiile de identificare personale vor fi stocate de către organizator. Înțeleg că numele, vârsta și sexul vor apărea pe liste publice.

Sunt de acord cu folosirea imaginilor foto și video realizate în timpul Competiției.

Îmi consider fiul/fiica capabil/ă de a termina această cursă**

** Dacă suferă de vreo afecțiune medicală vă rugăm să aduceți acest lucru la cunoștința organizatorului. Sugerăm că participanții cu probleme de sănătate să consulte în prealabil medicul de familie.

Numele Copilului:

Numele parintelui / a tutorelui legal:

Semnatura parintelui /a tutorelui legal: