

РАСПИСКА О ЗДОРОВЬЕ

Я, _____,
(фамилия и имя)

настоящим подтверждаю, что прошел(а) медицинское освидетельствование у врача и не имею противопоказаний к участию в забеге на 5 км – 10 км (Нужное подчеркнуть).

Я осознаю, что в результате моего участия в “Зимнем забеге-2017” могут наступить неблагоприятные последствия для моего здоровья, ответственность за собственную безопасность и здоровье несу самостоятельно. В случае несчастного случая во время забега, 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 “Зимнего забега-2017” ознакомлен(а).

“_____” февраль 2017 г.

подпись _____