

Р А С П И С К А
(заполняется собственноручно)

Я, _____,

(полное имя)

данным документом подтверждаю, что нахожусь в хорошей физической форме, прошел(а) медицинское освидетельствование и не имею медицинских противопоказаний для участия в велогонке Tour of World Class 2017 на дистанции

30 км

52 км

(Необходимо подчеркнуть)

Я осознаю все риски, связанные с данным событием и понимаю, что велогонка требует серьезной спортивной подготовки.

Я осознаю, что в результате моего участия могут наступить неблагоприятные последствия для моего здоровья. Ответственность за собственную безопасность и здоровье несу самостоятельно. При несчастном случае во время или после соревнований, получении травмы или получения физического ущерба, я добровольно и заведомо отказываюсь от каких-либо материальных и иных претензий и требований к организаторам Tour of World Class 2017. Данный отказ от претензий распространяется на моих возможных наследников и опекунов.

Я ознакомлен(а) с положением и регламентом велогонки, и осознаю, что при их нарушении могу быть дисквалифицирован(а).

Я ознакомился(ась) с данным документом и понял(а) его смысл.

В соответствии со статьей 145 Гражданского кодекса Республики Казахстан и в целях популяризации велогонки Tour of World Class, а также деятельности КФ “Смелость быть первым” (далее – Фонд) настоящим предоставляю свое согласие на осуществление Фондом или третьими лицами, действующими от имени и в интересах Фонда, видео и фотосъемки моего изображения (фотография и/или видеоролик) / моего участия в велогонке Tour of World Class 2017, а также предоставляю согласие Фонду на опубликование, воспроизведение и распространение, использование моего изображения любыми способами и любыми средствами без ограничения по сроку и по территории использования. Настоящее согласие предоставляю на безвозмездной основе.

“___” август 2017 г.

подпись _____