**Согласие**

**на участие в “ОршаПолумарафон” г. Орша, 26 сентября 2020 г.**

Я (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(далее – «Участник»), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

на основании паспорта серия \_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданного

(дата выдачи): «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

(кем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, добровольно соглашаюсь на участие в “ОршаПолумарафон” г. Орша, 26 сентября 2020 г.

.1. Я осознаю, что участие в данной программе соревнований, при наличии у меня противопоказаний врачей, может привести к негативным последствиям для моего здоровья и жизни.

2. Я подтверждаю, что имею необходимый допуск врачей для участия в заявленной мной программе Соревнований и не имею противопоказаний к занятиям спортом и самостоятельно несу ответственность за свою жизнь и здоровье.

3. Я принимаю всю ответственность за травму, полученную мною по ходу Соревнований не по вине организаторов (включая, но, не ограничиваясь случаями причинения травмы вследствие несоблюдения предъявляемых требований к участникам Соревнований и неосторожного поведения участника во время Соревнований), и не имею права требовать от организаторов какой-либо компенсации.

4. Если во время Соревнований со мной произойдет несчастный случай, прошу сообщить об этом по телефону

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается номер мобильного телефона)

5. В случае необходимости я готова воспользоваться медицинской помощью, предоставленной организаторами Соревнований.

6.. Я подтверждаю, что решение об участии принято мной осознанно без какого-либо принуждения, в состоянии полной дееспособности, с учетом потенциальной опасности данного вида спорта.

7. Я обязуюсь соблюдать все рекомендации Всемирной организации здравоохранения

Организатор вправе отказать в участие при несоблюдении рекомендаций ВОЗ, а также при малейших признаках простуды

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(подпись) (ФИО)

25-26 сентября 2020 года