**Согласие**

**на участие в легкоатлетических соревнованиях**

**«Оршанский полумарафон» г. Орша 23 сентября 2023 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 республиканских легкоатлетических соревнованиях «Оршанский полумарафон»   
г. Орша 23 сентября 2023 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 готов(а) 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.

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

(подпись) (ФИО)

\_\_\_\_ .09.2023 года

**Согласие**

**на участие в легкоатлетических соревнованиях**

**«Оршанский полумарафон» г. Орша 23 сентября 2023 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 республиканских легкоатлетических соревнованиях «Оршанский полумарафон»   
г. Орша 23 сентября 2023 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 готов(а) 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.

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

(подпись) (ФИО)

\_\_\_\_ .09.2023 года