

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ПРЕТЕНЗИЙ / ОСВОБОЖДЕНИИ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

участника Фестиваля популяризации здорового образа жизни -  
"Стальной Характер", \_\_\_\_\_ 2020 г.

Я, \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, зарегистрированный по  
адресу: \_\_\_\_\_

В связи с участием в Фестивале популяризации здорового образа жизни - «Стальной характер», проходящего в Нижегородской области 26.09.2020г., организованного Фондом поддержки спорта, в целях предоставления допуска к участию я, нижеподписавшийся, подтверждаю, признаю и от своего имени соглашаюсь с нижеследующим:

Указанное мероприятие предполагает наличие существенных рисков получения травм, включая возможный постоянный паралич и смерть. Несмотря на то, что соблюдение определённых правил, технических норм, использование специального оборудования и самодисциплина могут снизить эти риски, опасность получения серьезных травм остаётся. Я осознаю, что Фестиваль популяризации здорового образа жизни - «Стальной характер» является тем видом активности, который может повлечь получение серьезных травм. Я подтверждаю отсутствие медицинских противопоказаний для участия в данном мероприятии, что подтверждается соответствующими документами. Хранение данных документов, также является моей ответственностью.

Я сознательно и добровольно беру на себя ответственность за эти риски - как известные, так и неизвестные, в том числе риски, возникшие по причине халатности со стороны лиц, освобождённых от ответственности или иных лиц, и принимаю на себя полную ответственность за мое участие в Фестивале популяризации здорового образа жизни - «Стальной характер».

Я уведомлен и соглашаюсь, что Фестиваль будет проводиться в соответствии с Положением о порядке проведения санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий при подготовке и проведения спортивных мероприятия и при условии выполнения требований пунктов 5.1 и 5.14 Указа Губернатора, а также необходимо: - наличие у участников мероприятия справок об отрицательном результате лабораторного исследования на COVID-19 методом ПЦР, отобранным не ранее чем за три календарных дня до дня проведения мероприятия;

Я добровольно ознакомлен и соглашаюсь с Регламентом Фестиваля популяризации здорового образа жизни -

«Стальной характер», правилами участия и обязуюсь соблюдать все общепринятые требования и условия участия.

Я от своего имени и имени своих наследников, правопреемников, личных представителей и ближайших родственников настоящим заявлением освобождаю от ответственности и судебного преследования Фонд поддержки спорта, их служащих, должностных лиц, агентов и/или сотрудников, соорганизаторов, других участников, финансирующие организации, спонсоров, рекламодателей и, в соответствующих случаях, владельцев и арендодателей помещений, в которых проводятся мероприятия («освобождаемые лица»), в случае причинения любой травмы, нетрудоспособности, смерти, ущерба или повреждения, причиняемого лицу или имуществу по причине халатности лиц, освобождённых от ответственности, или причине в полной мере, разрешённой законом.

Настоящим заявлением я даю согласие организаторам мероприятия на фотосъёмку, а также запись моего голоса и выступлений, использование моих фотографий, силуэтных изображений и других материалов, предполагающих воспроизведение моего внешнего облика и голоса, для маркетинговых целей в рамках данного мероприятия и мероприятий, которые будут проводиться в последующие годы.

Я признаю, что может проводиться аудио-, видео-, кино- и/или фотосъёмка моего участия, и, давая согласие на фотосъёмку и/или видеосъёмку, я безвозмездно и бесплатно передаю права, перечисленные в п.5 выше, организаторам мероприятия.

***С НАСТОЯЩИМ СОГЛАШЕНИЕМ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ПРЕТЕНЗИЙ/ОСВОБОЖДЕНИИ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ПРИНЯТИИ РИСКОВ ОЗНАКОМЛЕН. Я ПОЛНОСТЬЮ ОСОЗНАЮ, ЧТО, ПОДПИСЫВАЯ ДАННЫЙ ДОКУМЕНТ, Я ОТКАЗЫВАЮСЬ ОТ ОПРЕДЕЛЁННЫХ ПРАВ. Я ПОДПИСЫВАЮ НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ ДОБРОВОЛЬНО И БЕЗ КАКОГО-ЛИБО ПРИНУЖДЕНИЯ.***

ПОДПИСЬ: \_\_\_\_\_

(подпись участника)

ДАТА: \_\_\_\_\_