

РАСПИСКА УЧАСТНИКА

(заполняется вручную синей пастой)

Я, _____, данным документом подтверждаю, что прошел(а) медицинское освидетельствование и не имею медицинских противопоказаний для участия в велогонке и велопробеге, проводимых в рамках Burabike Fest 2019.

Я осознаю все риски, связанные с данным событием и понимаю, что в результате моего участия могут наступить негативные последствия для моего здоровья. Ответственность за собственную безопасность и здоровье несу самостоятельно.

При несчастном случае во время или после соревнований, получении травмы или получении физического ущерба, я добровольно и заведомо отказываюсь от каких-либо материальных и иных претензий и требований к организаторам.

Также я предоставляю свое согласие на осуществление видео и фотосъемки моего изображения (фотография и/или видеоролик) / моего участия в Burabike Fest 2019, а также предоставляю согласие 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.

Данная расписка распространяется на моих возможных наследников и опекунов.

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

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

Дата:

Подпись: