

РАСПИСКА УЧАСТНИКА

Я, (Ф.И.О.) _____

паспорт (серия номер) _____, Выдан « ____ » _____ года, кем выдан _____

« ____ » _____ года рождения, проживающий (-щая) по адресу: _____

Телефон (личный) _____

Телефон ближайшего родственника для экстренных случаев _____.

В полной мере обладая свободой волеизъявления, находясь в состоянии позволяющее полностью осознавать и адекватно оценивать свою физическую форму, **полностью нести ответственность за жизнь и состояние своего здоровья** во время соревновательной деятельности **участвуя в лёгкоатлетическом забеге «ОСЕННЯЯ ГРОЗА 2024» 19 октября 2024г.** в городе Пензе.

Я полностью ПРОИНФОРМИРОВАН(а) и ОСОЗНАЛ(а), что участие в лёгкоатлетическом забеге «ОСЕННЯЯ ГРОЗА 2024» может являться источником травматизма различной степени тяжести.

Я ОЗНАКОМЛЕН(а) с маршрутом лёгкоатлетического забега «Осенняя гроза 2024» и обязуюсь соблюдать технику безопасности во время проведения данного спортивного мероприятия.

Я ПРИНИМАЮ на себя полную ответственность за все свои действия (или бездействие), произведенные в рамках и в связи с участием в лёгкоатлетическом забеге.

Я ДАЮ свое согласие на использование, фото-, видео- и других материалов с моим участием созданных во время проведения лёгкоатлетического забега 19 октября..

Медицинские противопоказания к участию в лёгкоатлетическом забеге «Осенняя гроза»

- * клинически выраженная недостаточность кровообращения;
- обострение хронической коронарной недостаточности;
- инфаркт миокарда (менее 12 месяцев назад);
- аневризма сердца и аорты;
- угроза тромбоэмболических осложнений;
- угроза кровотечений;
- органические заболевания нервной системы с нарушением ее функций;
- заболевания крови;
- злокачественные новообразования;
- желчнокаменная и мочекаменная болезни с частыми болевыми приступами;

- острые воспалительные заболевания почек;
- миокардиты любой этиологии;
- большинство пороков сердца;
- острые инфекционные заболевания и их обострения;
- артериальная гипертензия;
- гипертрофия сердца;
- легочная недостаточность с уменьшением ЖЕЛ;
- беременность более 22 недель;
- ожирение 3-4 степени;
- значительная близорукость с изменением глазного дна;
- сахарный диабет (тяжелая форма)

Я ОЗНАКОМЛЕН(а) с приведенным выше списком медицинских противопоказаний и ПОДТВЕРЖДАЮ отсутствие у меня данных противопоказаний, а также любых других обстоятельств, которые могут препятствовать моему безопасному участию в лёгкоатлетическом забеге «ОСЕННЯЯ ГРОЗА 2024».

Я ПОДТВЕРЖДАЮ свое добровольное желание участвовать в лёгкоатлетическом забеге 19 октября 2024 года.

Я внимательно ИЗУЧИЛ(а) данный документ, полностью ПОНЯЛ(а) и СОГЛАСЕН(СОГЛАСНА) с его содержанием и ПОДПИСАЛ(а) его по собственной воле.

(Ф.И.О.): _____

Подпись: _____ Дата заполнения: « ____ » _____ 2024 г.

