



PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA

Pokyny pro vyplnění: Všichni účastníci akce jsou povinni vyplnit tento formulář. Formulář musí být vyplněn a předán organizátorovi soutěže / akce před vstupem na akci. Toto prohlášení platí na všechny soutěže / akce pořádané nebo spolupřádané Českou asociací freestyle koloběžek, z.s.

S ohledem umožnění vstupu na akci:

- POTVRZUJI** a rozumím, že účast na akci může představovat určitá rizika a vážná zranění nejen z mého jednání, ale i z jednání jiných účastníků akce.
- PROHLÁŠUJI**, že jsem zdravotně a fyzicky zdatný a schopný se akce zúčastnit, a okamžitě uvědomím společnost Českou asociací freestyle koloběžek, z.s. o všech změnách mého zdravotního stavu, kondice nebo schopnosti zúčastnit se.
- BERU NA VĚDOMÍ**, že společnost Českou asociací freestyle koloběžek, z.s. učiní všechna přiměřená opatření k posouzení bezpečnosti a vhodnosti umístění události a to před událostí samotnou. **SOUHLASÍM** s tím, že se nebudu akce účastnit, pokud nebudu zcela spokojen s přiměřeností a stavem místa konání a skateparku a veškerého příslušenství, vybavení, zařízení nebo jiných věcí dodaných, poskytnutých nebo použitých v nebo ve vztahu k průběhu akce.
- POTVRZUJI A SOUHLASÍM** s tím, že jakékoli lékařské informace poskytnuté mnou nebo které vejdu společnosti České asociací freestyle koloběžek, z.s. ve známost, mohou být použity k léčbě nebo jiné pomoci v důsledku nehody, nemoci nebo zranění na akci. Veškeré informace a údaje o mé osobě a zpracované společností Českou asociací freestyle koloběžek, z.s. budou použity výhradně v souladu s platnými právními předpisy o ochraně údajů.
- Společnost Česká asociace freestyle koloběžek, z.s. zajistí, aby byl po dobu konání akce v místě přítomen zdravotnický personál. **POVOLUJI**, aby mi zdravotnický personál (jak místní & přítomný v dějišti konání akce nebo ambulance) poskytl ošetření první pomoci nebo jakékoliv lékařské ošetření nebo mě přepravili v případě jakékoli nemoci, nehody nebo zranění utrpěného v souvislosti s mou účastí na akci. Česká asociace freestyle koloběžek, z.s. neodpovídá za takové ošetření nebo přepravu.
- SOUHLASÍM** s tím, že přebírám odpovědnost za veškeré zdravotní nebo transportní výdaje, které vznikly konkrétně v souvislosti s jakoukoli nemocí, úrazem nebo zraněním utrpěným nebo vzniklým v souvislosti s mou účastí na akci a / nebo návštěvou této akce. **POTVRZUJI**, že jsem si zařídil své vlastní zdravotní pojištění dostatečné k pokrytí veškerých nákladů na lékařské ošetření jakýchkoli nehod, nemocí nebo zranění během události.
- OSVOBOZUJI** společnost Českou asociací freestyle koloběžek, z.s. a její funkcionáře, ředitele, akcionáře, zaměstnance ze všech nároků, které bych mohl mít v souvislosti s mou účastí na akci a zavazuji se nahradit společností České asociací freestyle koloběžek, z.s. škodu v případě uplatnění jakýchkoli nároků proti nim, které vzniknou v důsledku mé účasti na akci nebo v souvislosti s ní.
- (Omezení)** S výhradou ustanovení 9 a v rozsahu povoleném zákonem **POTVRZUJI A SOUHLASÍM** s tím, že:
8.1 Společnost Česká asociace freestyle koloběžek, z.s. nezodpovídá za žádné ztráty ani škody na mém majetku v průběhu mého účasti na akci,
8.2 Přestože společnost Českou asociací freestyle koloběžek, z.s. podnikla přiměřené kroky k zajištění toho, aby všechna rizika byla minimalizována, Česká asociace freestyle koloběžek, z.s. nenesे odpovědnost za žádné ztráty, škody ani zranění, které mi vzniknou během účasti na akci;
8.3 Společnost Česká asociace freestyle koloběžek, z.s. nenesе žádnou odpovědnost za jakékoliv nepřímé, hospodářské, nebo následné ztráty (za tímto účelem následná ztráta zahrnuje, bez omezení, veškerý ušlý zisk nebo příležitost), které mé osobě vznikly v důsledku mé účasti na akci, a to ani když Česká asociace freestyle koloběžek, z.s. věděl o možnosti vzniku takových škod nebo ztrát, pokud tedy Česká asociace freestyle koloběžek, z.s. nestrávil a písemně nesouhlasil s odpovědností za takovéto ztráty.
- (Nedbalost)** Nic v této dohodě nevyklučuje, ani neomezuje odpovědnost společnosti Česká asociace freestyle koloběžek, z.s. za zranění nebo smrt, pokud k tomu dojde v důsledku nedbalosti nebo úmyslného jednání nebo opomenutí ze strany společnosti České asociace freestyle koloběžek, z.s., jejich zaměstnanců, zástupců nebo pověřených zástupců, nebo v důsledku úmyslného osobního odmítnutí této dohody ze strany společnosti České asociace freestyle koloběžek, z.s.



Potvrzuji, že jsem si přečetl prohlášení účastníka závodníka závodů pořádaných Českou asociací freestyle koloběžek, z.s.

a porozuměl jeho obsahu a souhlasím s ním.

Informace o účastníkovi:

Jméno: _____ Příjmení: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Bydliště (adresa, město): _____ Stát: _____ PSČ: _____

Telefon: _____ Sponzor: _____

Kontakt pro případ nenadálé události (emergency):

Jméno: _____ Příjmení: _____

Telefon: _____

Vztah k dítěti: _____

Podpis účastníka: _____

Datum: _____

**SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE
(POKUD JSTE MLADŠÍ 18 LET)**

Matka / otec / zákonný zástupce dítěte (**jméno a příjmení dítěte, dále „ dítěte “**) _____, uděluje povolení k jeho účasti na akci. Přečetl jsem si a porozuměl jsem podmínkám stanoveným v tomto dokumentu a tyto jsem vysvětlil dítěti

Souhlasím s tím, že podmínky vytyčené v tomto dokumentu jsou ve prospěch dítěte a jsou v jeho nejlepším zájmu.

Beru na vědomí a souhlasím s tím, že společností **Česká asociace freestyle koloběžek, z.s.** jsou nominováni profesionální zdravotníci a mohou poskytnout první pomoc, nebo lékařské ošetření, pokud je dítě zraněno nebo onemocní během akce, a mohou, pokud to budou považovat za nutné, zařídit převoz a ošetření mimo místo konání, a to i ve vhodné nemocnici.

Stvrzuji, že účastník akce bude plně vykonávat své povinnosti v souladu s tímto dokumentem. Vše stvrzuji svým podpisem níže.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ, ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE (tiskací písmo) _____

VZTAH K DÍTĚTI _____

PODPIS _____

DATUM A MÍSTO _____