ДЕКЛАРАЦИЯ О ЗДОРОВЬЕ СПОРТСМЕНА

Фамилия: Имя: Отчество: Дата рождения:

1. **- ОБЩИЕ УСЛОВИЯ.**

Я добровольно зарегистрировался для участия в Чемпионате МЛБЛ Красноярский край по баскетболу среди любительских команд сезона 2024-2025 гг. (далее – Чемпионат), и я единственный человек, ответственный за любой полученный мной материальный или моральный ущерб, травмы, повлекшие мою временную или постоянную нетрудоспособность и/или смерть.

1. - ДЕКЛАРАЦИЯ О ЗДОРОВЬЕ.

Признаю, что я в курсе всех рисков, связанных с участием в тренировках и соревнованиях, и что я принимаю на себя персональную ответственность за любые мои травмы, несчастный случай или болезнь, включая возможность постоянной инвалидности и смерти, которые я мог получить во время соревнований.

1. - МЕДИЦИНСКОЕ СОГЛАСОВАНИЕ.

В случае если я получаю травму или заболеваю во время или по причине участия в играх Чемпионата, я разрешаю медицинскому персоналу, обслуживающему соревнования, выполнять необходимые медицинские мероприятия, по их усмотрению. В случае экстренной ситуации я соглашаюсь на вызов скорой помощи и делегирование полномочий по лечению любому другому врачу, назначенному лечебным учреждением. Я заявляю о своих намерениях оплатить, в случае необходимости, медицинский транспорт, медицинское обслуживание и другие медицинские услуги. Организационный комитет Чемпионата не несет ответственности за травмы, повреждения и другие последствия для моего здоровья, связанные с участием в играх Чемпионата.

Настоящей Декларацией подтверждаю, что я прочитал, и буду придерживаться указанных выше условий, выполнил все требования Положения Чемпионата, а также прошел все необходимые для занятия баскетболом обследования.

Дата 20\_\_\_ г. Подпись: