**До Организаторите на**

**"Велорали DRAG Черни връх"**

**28.09.2019г.,  гр. София**

***Декларация***

От………………...………………..….......................................................................................................  /име, презиме, фамилия/

ЕГН ....................................., адрес: ..................................................................................................

Дата на раждане:  ........................... тел:................................... е-mail:..............................................

**ДЕКЛАРИРАМ**:

Че съм физически здрав и притежавам нужните умения с велосипед, за да участвам в мероприятието "Велорали DRAG Черни връх".

Осъзнавам, че участието ми в състезанието носи потенциална опасност за здравето и живота ми. Основните рискове могат да бъдат причинени от, но не само, терена, случайни предмети, личното ми физическо състояние, метеорологичните условия. С настоящата декларация доказвам, че съм запознат/а с рисковете, които поемам при участието ми в велосипедното състезание "Велорали DRAG Черни връх", което ще се проведе на 28.09.2019г.

Декларирам, че при участието ми в състезанието ще съм физически здрав/а и действията ми няма да са противопоказни на лекарско предписание.

С настоящата декларация се ангажирам от мое име, от името на мои служители, колеги, роднини, наследници и други;

/А/: Да бъдат освободени от отговорност организатори, спонсори, други участници за смъртта ми, за инвалидност, да физически травми, за материални щети, за кражба на имущество и други нещастия, които могат да ме сполетят.

/Б/ Споменатите в този параграф физически и юридически лица да бъдат обезщетени и защитени от всякакъв вид искове и оплаквания на трети лица вследствие на моите действия по време на клубните прояви, в които участвам.

С настоящата декларация давам съгласието си да получа медицинска помощ при нараняване, травма или болест по време на участието ми в организираните от клуба прояви, да бъда транспортиран/а и съм наясно, че част от тези дейности се заплащат и част от рисковете могат да бъдат застраховани.

Декларацията за освобождаване от отговорност се прилага в границите на законовите разпоредби на Република България.

Декларирам, че съм прочел/а съдържанието на декларацията.

ПОДПИС: ......................................

ДАТА: ............................................

*Забележка: Ако нямате навършени 18 години трябва да представите декларация и от вашия родител или настойник.*