

Număr de concurs:

Data: ____ / ____ / _____

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE
pentru adulți și pentru minori

Subsemnatul / Subsemnata născut (ă) la (zz.ll.aa) ____ / ____ / _____ domiciliat/ă în județul/sectorul, localitatea

str., nr., bl., ap.,

identificat cu BI/CI seria nr., telefon declar pe propria răspundere că:

- Sunt clinic sănătos / sănătoasă și nu sufăr de nici o afecțiune care să îmi pericliteze starea de sănătate în timpul desfășurării evenimentului și îmi asum întreaga responsabilitate în ceea ce privește participarea mea la concursul de ciclism Cupa Liceelor la Mountain Biking;
- Mă consider capabil/ă să termin cursa din cadrul concursului Cupa Liceelor la Mountain Biking; - Sunt de acord să particip la competiție.

Am citit, am luat la cunoștință și am înțeles Regulamentul și riscurile de la acest concurs și sunt de acord cu condițiile de participare impuse prin acesta și publicate pe pagina de Facebook al evenimentului <https://fb.me/e/1VlgTcyII> ;

- Înțeleg pe deplin riscurile ce derivă din participarea la Cupa Liceelor la Mountain Biking și nivelul de pregătire fizică necesar pentru a participa în această cursă;
- Am echipamentul adecvat pentru participarea la competiție (casca de protecție și bicicletă în stare bună de funcționare);
- M-am informat asupra tuturor detaliilor și riscurilor concursului pe care mi le asum în totalitate. Fiind un concurs de tip "open roads", pe traseu pot apărea animale, autovehicule sau alte persoane în afara concursului;
- Organizatorul și reprezentanții săi nu pot fi trași la răspundere pentru nici un fel de rănire sau pierdere oricare ar fi motivul acesteia;
- Voi respecta regulile de circulație pe drumurile publice chiar și în timpul cursei precum și indicațiile echipajelor de poliție și ale organizatorilor de pe traseu;
- Înțeleg că informațiile de identificare personale vor fi stocate de către organizator. Înțeleg că numele, localitatea în care domiciliesc și genul vor apărea pe liste publice;
- Sunt de acord cu folosirea imaginilor foto și video realizate în timpul competiției.

Semnătură participant

Nume și prenume / Semnătura

Am luat la cunoștință regulamentul de mai sus, sunt de acord ca datele minorului pentru care semnez să fie folosite de Asociația Club Sportiv Cupa Moldovei pentru a-mi trimite informații legate de competiția la care particip sau pentru alte informații viitoare, la cererea mea aceste date vor fi șterse din baza de date a Asociației Club Sportiv Cupa Moldovei. Sunt de acord ca fotografiile cu minorul pentru care semnez să apară pe site-ul Asociației Explorer sau pe rețelele de socializare pe care aceasta le folosește.

Semnătură părinte/reprezentant legal

Data