

РАСПИСКА УЧАСТНИКА

Осеннего-2026 благотворительного забега «Спорт во благо»

Я, _____

(Ф.И.О.)

(далее – «Участник»), _____ года рождения,

добровольно соглашаюсь на участие в мероприятии «Осенний благотворительный забег «Спорт во благо» (далее по тексту – «Мероприятие») Организатора - Благотворительного фонда поддержки людей с синдромом Дауна «Синдром любви».

1. Подтверждаю, что не имею медицинских противопоказаний для участия в Мероприятии и несу ответственность за своё здоровье.

Я предупрежден (-а), что участие в Мероприятии связано с повышенным риском причинения вреда здоровью и/или жизни.

Я понимаю и соглашаюсь, что Организатор не несет ответственности за вред, причиненный моей жизни и/или моему здоровью в результате:

- моей неосторожности, и/или неосторожности других участников и /или гостей Мероприятия;
- ухудшения моего здоровья, наступившего вследствие острого заболевания, обострения травмы или хронического заболевания;
- действий и/или бездействий третьих лиц.

2. Я подтверждаю, что ознакомился (-ась) с Положением о проведении Мероприятия, и принимаю все его пункты.

3. Я самостоятельно несу ответственность за личное имущество, оставленное на месте проведения Мероприятия (не сданное в камеру хранения) и в случае его утери не имею право требовать компенсации от Организаторов.

4. Я согласен (-а) с тем, что моё выступление и интервью со мной может быть записано и показано в средствах массовой информации, а также записано и показано в целях социальной рекламы без ограничений по времени и формату; я не буду претендовать на вознаграждение за использование этих материалов.

5. Я уведомлен (-а) о том, что во время Мероприятия будет проводиться фото- и видеосъемка, и даю согласие Благотворительному фонду «Синдром любви» на использование моего изображения, полученного в результате такой фото- и видеосъемки, в некоммерческих целях, если только не предупрежу специально Организатора об ином.

6. Я подтверждаю, что решение об участии в Мероприятии принято мной осознанно без какого-либо принуждения, в состоянии полной дееспособности.

_____/

(подпись)

(ФИО)

« _____ » 2026 г.