

## DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Declar că particip în mod voluntar la evenimentul *Sărbătoarea înotului* din data de 3-4 noiembrie 2018, care se va desfășura în incinta Bazinului Olimpic Grigorescu, Bulevardul 1 Decembrie 1918, Cluj-Napoca.

Sunt conștient/ă că participarea mea implică anumite riscuri și că organizatorul evenimentului (Asociația Sports Culture), sponsorii sau orice altă entitate afiliată, nu îmi pot garanta siguranța. Fiind conștient/ă de aceste riscuri, declar prin prezenta că, în cazul în care voi suferi un accident sau voi fi vătămat, nu voi solicita organizatorului, producătorului sau partenerilor evenimentului, niciun tip de despăgubiri. Exonerez Asociația Sports Culture de orice răspundere cu privire la reclamațiile aduse de terțe părți datorită daunelor cauzate de mine.

Mă angajez să respect regulile evenimentului și regulile de siguranță comunicate mie de către Organizator.

Autorizez și îmi dau consimțământul expres de a fi transportat/ă la spital / de a-mi asigura asistența medicală în urma cererii exprese a reprezentanților Organizatorului, în cazul în care în opinia acelor persoane asistența medicală este necesară.

Acord Organizatorului dreptul exclusiv de a înregistra materiale foto, audio și video cu persoana mea pe perioada participării mele la eveniment și de a utiliza sau reproduce materiale astfel obținute, fără limită de timp sau de teritoriu, dar fără a-mi leza imaginea. Cesiunea drepturilor se face fără niciun fel de plată și declar că nu voi avea ulterior niciun fel de pretenție materială sau de altă natură.

Cunoscând că falsul în declarații este pedepsit de legea penală, declar pe propria răspundere următoarele:

- sunt apt/ă clinic pentru participarea la evenimentul *Sărbătoarea înotului*, 3 - 4 noiembrie 2018;
- nu sufer de afecțiuni grave sau contagioase care ar putea influența buna desfășurare a evenimentului;
- dețin avizul medical *cu specificația "apt pentru efort fizic"; acest aviz poate fi eliberat de către medicul de familie, de medicul de circumscripție, de unitatea sanitară, purtând obligatoriu semnătura, parafa medicului și stampila unității sau a cabinetului.*

Prezenta declarație este valabilă pe întreaga durată a evenimentului, atât în incinta bazinului, cât și în anexele sale (vestiare, dușuri etc.).

AM SEMNAT PREZENTUL DOCUMENT DUPĂ CE L-AM CITIT CU ATENȚIE ȘI AM ÎNȚELES PE DEPLIN IMPLICAȚIILE REZULTATE DIN SEMNAREA LUI.

Nume și prenume participant .....

Identificat/ă cu BI / CI seria ..... nr. ....CNP.....

Telefon: .....

Data nașterii: .....

**În situația în care participanții nu au împlinit vârsta de 18 ani până la data concursului, este necesar și acordul părintelui sau al tutorelui legal:**

Nume și prenume părinte/ tutore legal: .....

Identificat/ă cu BI / CI seria ..... nr. ....

Telefon: .....

Data:

Semnătură: