

# אליפות הצפון 11.02.2016 – בית איל

## הצהרת בריאות ותצהיר המסיר אחריות ממארגני התחרות

במקום אישור הרפואי עפ"י חוק הספורט

אני הח"מ מאשר/ת בזאת :

1. אני מצהיר/ה בזה שבריאותי תקינה, אינני סובל מבעיות בריאות ו/או בעיות רפואיות כלשהן ו/או עלולות להתעורר כתוצאה מהשתתפותי באירוע וכי הנני כשיר/ה למשחה והתאמנתי כיאות לקראתו ומצבי הגופני נבדק ואושר ע"י רופא מוסמך.
  2. הנני מאשר כי ידוע לי שהשתתפותי באירוע לא תפגע בבריאותי, ביטחוני, נוחיותי או מצבי הפיזי.
  3. ידוע לי, כי לא ביצעתי בדיקה, עפ"י חוק הספורט, במכון לרפואת ספורט מורשה.
  4. ידוע לי כי הועדה המארגנת, המועצה, או כל גוף אחר הקשור למשחה לא ישאו בכח אחריות לנזק כלשהו שיגרם לי לרבות נזקי גוף שיגרמו לי טרם המשחה במהלכו או אחריו, ואף לא בגין אובדן ציוד כלשהו.
  5. על-כן, אני החתום/ה מטה מוותר/ת על כל זכות לתביעת נזיקין כלשהי נגד הגופים הנ"ל.
- הערה :** קטין, מתחת לגיל 18 יחתום על הצהרה זו, בצירוף אחד מהוריו או האפוטרופוס שלו, וכי בחתימה זו הוא מאשר את השתתפותו במשחה.

שם המשתתף/ת: \_\_\_\_\_

תעודת זהות \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_

חתימת המשתתף/ת \_\_\_\_\_

חתימת הורה או אפוטרופוס במקרה והמשתתף קטין \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_