



PROHLÁŠENÍ O ZPROŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU NA ZDRAVÍ A MAJETKU A SVOLENÍ K POUŽITÍ OBRÁZKŮ

Jméno a příjmení (tiskacím):

1. Svým podpisem na tomto dokumentu беру на vědomí, že jakákoliv účast mé osoby nebo mého dítěte či svěřence (dále jen "Svěřence") na závodě **PŘÍLEPSKÝ ŽBLUŇK** (dále jen "Závod") může být životu nebezpečná a jsem si vědom toho, že hrozí nebezpečí vážného zranění či smrti, resp. další jiné závažné následky, jakými mohou být např.: (I) utonutí, (II) podvrtnutí, vykloubení končetin, (III) přetížení, (IV) zlomeniny, (V) teplé a chladné zranění, (VI) zranění způsobené třetími osobami či dopravními prostředky, (VII) kousnutí a bodnutí hmyzem a jiných zvířat, (VIII) kontakt s jedovatými rostlinami, (IX) jiné fyzické zranění, (X) psychická traumata a (XI) další nehody, které mohou nastat následkem disciplín absolvovaných v rámci Závodu a (XII) potenciálně trvalé ochrnutí nebo smrt.

2. I když určitá pravidla, technické zabezpečení tratě, vybavení a osobní kázeň každého soutěžícího může snížit riziko nehody, riziko vážného zranění stále je a existuje, s čímž jsem řádně seznámen a projevuji souhlas s výše uvedenými riziky. Dále jsem si vědom toho, že v souvislosti s účastí mou či mého Svěřence (dále jen "Účastníka") na tomto Závodě, hrozí nebezpečí vzniku vážné újmy na zdraví, resp. smrti, i u jednotlivých překážek na trati, které se mohou za určitých nepředvídatelných okolností uvolnit, povolit, následkem čehož může dojít ke vzniku vážné újmy na zdraví, resp. smrti Účastníka, čeho jsem si plně vědom a na znak souhlasu s těmito riziky podepisuji toto prohlášení. Souhlasím se všemi riziky tratě, známými či neznámými, i kdyby nastaly v důsledku nedbalosti organizátora Závodu Shining Stars OCR team v zastoupení Lukášem Foltýnem (datum narození 6.11.1994, trvalé bydliště Horní Lapač 65, 769 01, Holešov) (dále jen „Organizátor“) a současně se já i můj Svěřenec zavazujeme dodržovat instrukce a řídit se všemi pokyny Organizátora a osob jím pověřených.

3. Prohlašuji, že pokud uvidím neobvyklé nebo značné riziko při účasti na tomto Závodě, upustím i se svým Svěřencem od účasti, a na toto nebezpečí upozorním Organizátora či osobu jím pověřenou.

4. V maximálním možném rozsahu povoleném platnými zákony se jménem svým a svého Svěřence (případá-li tato možnost v úvahu), a také našich jednotlivých dědiců, nástupců, manželů, partnerů, vykonavatelů závěti nebo nejbližších příbuzných, navždy ZŘÍKÁM NÁROKŮ, ZPROŠTŮJI ODPOVĚDNOSTI A UPOUŠTÍM OD NÁROKŮ VŮČI Organizátorovi a pořadatelům Závodu, jakožto i dalším osobám, které se na Závodě podílejí, jako jsou sponzoři, promotéři, a jejich zástupci, nástupci a další osoby (dále jen souhrnně "Osoby zproštěné odpovědnosti"), vyplývající z nároků vzniklých V SOUVISLOSTI S JAKÝMKOLIV SOUDNÍMI SPORY, NÁROKY ČI ZTRÁTAMI A JAKÝMKOLIV ÚRAZY, INVALIDITOU, SMRTÍ NEBO ZTRÁTAMI ČI POŠKOZENÍM MAJETKU NEBO LIDSKÉHO ZDRAVÍ, A V SOUVISLOSTI S MOU ÚČASTÍ NEBO ÚČASTÍ MÉHO SVĚŘENCE NA UDÁLOSTI, AŽ UŽ VYPLÝVAJÍ Z NEDBALOSTI NEBO ÚMYSLNÉHO JEDNÁNÍ OSOB ZPROŠTĚNÝCH ODPOVĚDNOSTI NEBO JINÝCH PŘÍČIN.

5. Jménem svým nebo mého Svěřence potvrzuji a stvrzuji, že: (i) pokud není níže uvedeno jinak, jsem starší 18 let a v souladu se zákonem podepisuji svým jménem nebo, případá-li tato možnost v úvahu, jménem Svěřence; (ii) Účastník není nemocný, zraněný ani netrpí jinými neduhy, které by mohly ovlivnit jeho bezpečnou účast na Události; (iii) Účastník je fyzicky zdatný a dostatečně připravený k účasti ve všech aktivitách souvisejících s Událostí; a (iv) Účastník musí mít ke dni konání Události platné lékařské/zdravotní pojištění, a to buď individuálně nebo v rámci organizace.

Potvrzuji, že jak Účastník, tak já, jakožto Svěřencův rodič/zákonný zástupce (případá-li tato možnost v úvahu), si jsme vědomi a známe rizika spojená s účastí na Události a že Účastník se Události účastní dobrovolně.

6. Jménem svým nebo mého Svěřence souhlasím s poskytnutím první pomoci, a jiné lékařské péče a souvisejících služeb, včetně evakuace/přepravy, v případě zranění nebo onemocnění v souvislosti s účastí na Závodě, a zároveň tímto Organizátora zprošťuji všech závazků a zavazuji se odškodnit veškeré nároky vyplývající z uvedeného ošetření nebo služeb. Dále souhlasím a zavazuji se získat, poskytnout a svolit, případá-li tato možnost v úvahu, užít, a zveřejnit mé osobní zdravotní informace těmto poskytovatelům, v souvislosti s poskytováním služeb či péče (léčby), a podepsat dodatečné dokumenty, které tyto poskytovatele mohou požadovat v souvislosti s těmito informacemi či službami.

7. Beru na vědomí, že Organizátor má právo změnit plánovaný harmonogram Závodu či Závod zrušit bez náhrady z důvodu okolností způsobených vyšší mocí, živelnou událostí a dále z příčin bezpečnostních a z dalších závažných důvodů (např. mimořádně nepříznivých povětrnostních podmínek - vichřice apod.), na jejichž vzniku Organizátor nenese účast, či bude-li to stanoveno oficiálním nařízením oprávněných orgánů státní správy či samosprávy, a to bez možnosti vrácení startovného, které propadá ve prospěch Organizátora a bez možnosti požadovat v těchto případech náhradu jakékoliv škody vzniklé v souvislosti s tímto organizačním opatřením.

8. Jménem svým a mého Svěřence uděluji svůj výslovný souhlas pro Organizátora a osoby jím pověřené, aby mohli využít všechny fotografie, videonahrávky, filmy, obrázky a zvukové nahrávky, nebo jakýkoli jiný zvukový nebo obrazový záznam z této události na jejich další šíření všemi dostupnými médii na jakýkoliv účel bez omezení, bez náhrady a bez nároku na jakákoliv autorská práva. Beru na vědomí, že Organizátor a osoby jím pověřené mající na starosti přípravu a zajištění Závodu, mají neomezené právo na celém světě

využívat, zveřejňovat, publikovat, vysílat nebo jinak šířit vyobrazení nebo informace o mé osobě v souvislosti s řízením a propagací Závodu, a také souhlasím s tím, aby se moje podobizna, resp. údaje, které jsem poskytl organizátorům závodu, mohla objevit v televizi, konkrétně v kabelových a místních televizních programech a ve všech tištěných materiálech a v jiném formátu nebo na jiném médiu (včetně elektronických médií), bez jakékoli náhrady mé osobě, bez jakéhokoliv finančního plnění.

PO ZÍSKÁNÍ VŠECH INFORMACÍ O UDÁLOSTI, JMÉNEM SVÝM A SVÉHO SVĚŘENCE, JÁ (níže podepsaný) VĚDOMĚ, DOBROVOLNĚ A SVOBODNĚ PŘIJÍMÁM VŠECHNA TATO RIZIKA, ZNÁMÁ I NEZNÁMÁ, I POKUD VYPLÝVAJÍ Z NEDBALOSTI, JEDNÁNÍ ČI OPOMENUTÍ OSOB ZPROŠTĚNÝCH ODPOVĚDNOSTI a přebírám plnou odpovědnost a přijímám všechna rizika související s účastí mé osoby nebo mého svěřence v Události.

PŘEČETL JSEM A PLNĚ Pochopil toto zřeknutí se nároků. Rozumím, že jeho podpisem jsem se vzdal, jménem svým a svého svěřence, podstatných práv, a tento podpis jsem učinil svobodně a dobrovolně.

podpis _____

datum _____

KONTAKT NA JINOU OSOBU V PŘÍPADĚ NOUZE (povinné)

Jméno a příjmení _____ telefon _____

NEZLETILÝ: PRO MLADŠÍ 18 LET – PODPIS RODIČE ČI ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE (povinné)

Svým souhlasem stvrzuji, že mi je srozumitelné riziko a všechny okolnosti týkající se účasti jmenovaného nezletilého na výše uvedeném Závodě a zároveň tímto podpisem dávám souhlas, aby se tohoto Závodu zúčastnil s tím, že odpovědnost za tento čin a všechny následky přechází na mě.

Jméno a příjmení zástupce (tiskacím): _____

podpis _____

datum _____

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI ÚČASTNÍKA ZÁVODU PŘÍLEPSKÝ ŽBLUŇK

Jméno účastníka: _____

Datum narození: _____

Svým podpisem stvrzuji, že nejevím známky aktivního onemocnění COVID-19 či jiného přenosného onemocnění a není mi známo, že bych v uplynulých 14-ti dnech přišel/a do styku s tímto infekčním onemocněním nebo s osobou podezřelou z nákazy, a není mi nařízeno karanténní opatření.

Dále prohlašuji, že jsem nepobýval/a v rizikových zemích a v posledních třech týdnech jsem netrpěl/a a netrpím zhoršením zdravotního stavu ve smyslu kašle, dechových obtíží či zvýšené teploty, pocitů celkové slabosti či bolestí svalových skupin nebo více kloubů.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Datum: _____

Podpis: _____