

**Заявление об участии в заплыве**

Я, (Ф.И.О.) _____

« _____ » _____ года рождения, проживающий(-ая) по адресу: _____

паспорт (серия номер) _____, выдан « _____ » _____ года _____,

кем выдан _____

Тел. _____ Телефон ближайшего родственника для экстренных случаев _____.

в полной мере обладая свободой волеизъявления, находясь в состоянии, позволяющем полностью осознавать и адекватно оценивать свою физическую форму, состояние здоровья и уровень спортивных навыков, адекватно оценивая степень риска, прошу допустить меня к участию в открытых соревнованиях по плаванию «**SWIMLIFE STAYER**» « _____ » _____ **202** г.

Я полностью ПРОИНФОРМИРОВАН(а) и ОСОЗНАЛ(а), что заплыв может являться источником повышенной опасности, травм различной степени тяжести и даже смерти.

Я ОЗНАКОМЛЕН(а) с правилами заплыва, обязуюсь соблюдать правила заплыва, требования организаторов, судей и спасателей.

Я обязуюсь предоставить все необходимые документы, а также в обязательном порядке застраховать свою жизнь и здоровье от несчастных случаев, которые могут произойти во время заплыва.

Я ПРИНИМАЮ на себя полную ответственность за все свои действия (или бездействие), произведенные в рамках и в связи с заплывом.

В случае если при участии в заплыве или вследствие участия в заплыве я получу вред здоровью или травмы любой степени тяжести, ни я, ни члены моей семьи или другие душеприказчики НЕ БУДУТ ИМЕТЬ ПРЕТЕНЗИЙ (материальных и моральных) ни к судьям, ни к организаторам, ни к какому-либо другому представителю Организатора, ни к другим участникам заплыва независимо от обстоятельств, при которых эта травма (или иной вред здоровью) имели место быть.

ОБЯЗУЮСЬ самостоятельно следить за своим здоровьем и в случае ухудшения самочувствия немедленно предупредить организаторов и обратиться к врачу.

Медицинские противопоказания к участию в заплыве

- клинически выраженная недостаточность кровообращения;
- обострение хронической коронарной недостаточности;
- инфаркт миокарда (менее 12 месяцев назад);
- аневризма сердца и аорты;
- угроза тромбоэмболических осложнений;
- угроза кровотечений;
- органические заболевания нервной системы с нарушением ее функций;
- заболевания крови;
- злокачественные новообразования;
- желчнокаменная и мочекаменная болезни с частыми болевыми приступами;
- острые воспалительные заболевания почек;
- миокардиты любой этиологии;
- большинство пороков сердца;
- острые инфекционные заболевания и их обострения;
- артериальная гипертензия;
- гипертрофия сердца;
- легочная недостаточность с уменьшением ЖЕЛ;
- беременность более 22 недель;
- ожирение 3-4 степени;
- значительная близорукость с изменением глазного дна;
- сахарный диабет (тяжелая форма)

Я ОЗНАКОМЛЕН(а) с приведенным выше списком медицинских противопоказаний и ПОДТВЕРЖДАЮ отсутствие у меня данных противопоказаний, а также любых других обстоятельств, которые могут препятствовать моему безопасному участию в заплыве.

Я ПОДТВЕРЖДАЮ свое добровольное желание участвовать в заплыве.

Я внимательно ИЗУЧИЛ(а) данный документ об отказе от претензий и освобождении от ответственности, полностью ПОНЯЛ(а) и СОГЛАСЕН(СОГЛАСНА) с его содержанием и ПОДПИСАЛ(а) его по собственной воле.

Я ДАЮ свое согласие на использование, фото-, видео- и других материалов с моим участием, созданных во время проведения заплыва.

(Ф.И.О.): _____

Подпись: _____ Дата заполнения: « _____ » _____ 202 г.



Заявление об участии в заплыве

Я, (Ф.И.О.) _____

« _____ » _____ года рождения, проживающий(-ая) по адресу: _____

паспорт (серия номер) _____, выдан « _____ » _____ года _____,

кем выдан _____

Тел. _____ в полной мере обладая свободой волеизъявления, находясь в состоянии, позволяющем полностью осознавать и адекватно оценивать свою физическую форму, состояние здоровья и уровень спортивных навыков моего несовершеннолетнего ребенка (ФИО) _____

_____, дата рождения _____, адекватно оценивая степень риска, прошу допустить его (ее) к участию в открытых соревнованиях по плаванию «**SWIMLIFE STAYER**» « _____ » _____ **202** _____ г.

Я полностью ПРОИНФОРМИРОВАН(а) и ОСОЗНАЛ(а), что заплыв может являться источником повышенной опасности, травм различной степени тяжести и даже смерти.

Я и МОЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ РЕБЕНОК ОЗНАКОМЛЕНЫ с правилами заплыва, обязуемся соблюдать правила заплыва, требования организаторов, судей и спасателей.

Я обязуюсь предоставить все необходимые документы, а также в обязательном порядке застраховать жизнь и здоровье моего несовершеннолетнего ребенка от несчастных случаев, которые могут произойти во время заплыва.

Я ПРИНИМАЮ на себя полную ответственность за все свои действия (или бездействие), произведенные в рамках и в связи с заплывом.

В случае если при участии в заплыве или вследствие участия в заплыве мой несовершеннолетний ребенок получит вред здоровью или травмы любой степени тяжести, ни я, ни члены моей семьи или другие душеприказчики НЕ БУДУТ ИМЕТЬ ПРЕТЕНЗИЙ (материальных и моральных) ни к судьям, ни к организаторам, ни к какому-либо другому представителю Организатора, ни к другим участникам заплыва независимо от обстоятельств, при которых эта травма (или иной вред здоровью) имели место быть.

ОБЯЗУЮСЬ самостоятельно следить за здоровьем моего несовершеннолетнего ребенка и в случае ухудшения самочувствия немедленно предупредить организаторов и обратиться к врачу.

Медицинские противопоказания к участию в заплыве

- клинически выраженная недостаточность кровообращения;
- обострение хронической коронарной недостаточности;
- инфаркт миокарда (менее 12 месяцев назад);
- аневризма сердца и аорты;
- угроза тромбоэмболических осложнений;
- угроза кровотечений;
- органические заболевания нервной системы с нарушением ее функций;
- заболевания крови;
- злокачественные новообразования;
- желчнокаменная и мочекаменная болезни с частыми болевыми приступами;
- острые воспалительные заболевания почек;
- миокардиты любой этиологии;
- большинство пороков сердца;
- острые инфекционные заболевания и их обострения;
- артериальная гипертензия;
- гипертрофия сердца;
- легочная недостаточность с уменьшением ЖЕЛ;
- беременность более 22 недель;
- ожирение 3-4 степени;
- значительная близорукость с изменением глазного дна;
- сахарный диабет (тяжелая форма)

Я ОЗНАКОМЛЕН(а) с приведенным выше списком медицинских противопоказаний и ПОДТВЕРЖДАЮ отсутствие у моего несовершеннолетнего ребенка данных противопоказаний, а также любых других обстоятельств, которые могут препятствовать безопасному участию моего несовершеннолетнего ребенка в заплыве.

Я ПОДТВЕРЖДАЮ добровольное желание участвовать в заплыве моего несовершеннолетнего ребенка.

Я внимательно ИЗУЧИЛ(а) данный документ об отказе от претензий и освобождении от ответственности, полностью ПОНЯЛ(а) и СОГЛАСЕН(СОГЛАСНА) с его содержанием и ПОДПИСАЛ(а) его по собственной воле.

Я ДАЮ свое согласие на использование, фото-, видео- и других материалов с участием моего несовершеннолетнего ребенка, созданных во время проведения заплыва.

(Ф.И.О.): _____

Подпись: _____ Дата заполнения: « _____ » _____ 202 _____ г.