



ZWIĄZEK
KULTURY
FIZYCZNEJ
OLIMP



Ministerstwo
Sportu i Turystyki

OŚWIADCZENIE

Oświadczenie o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań do udziału w ogólnopolskim obozie sportowym dla osób niewidomych i słabowidzących.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer PESEL)

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, co następuje:

1. Jestem zdrowy/a i nie mam przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział w ogólnopolskim obozie sportowym dla osób niewidomych i słabowidzących, organizowanym przez Związek „Olimp”, a tym samym w powyższym zakresie uczestniczę w obozie na własne ryzyko i odpowiedzialność;
2. Zobowiązuję się do każdorazowego niezwłocznego informowania Związku „Olimp” o zmianie mojego stanu zdrowia i wystąpieniu przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział w ogólnopolskim obozie sportowym dla osób niewidomych i słabowidzących;
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem obozu i zobowiązuje się go przestrzegać. Przyjmuję do wiadomości, że organizator nie ponosi odpowiedzialności za odniesione przeze mnie w czasie obozu kontuzje i uszkodzenia na zdrowiu, jak również za ewentualny, negatywny wpływ mojego udziału w obozie na stan mojego zdrowia;
4. Przyjmuję do wiadomości, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych informacji w zakresie mojego stanu zdrowia lub zatajenie przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział w obozie sportowym, a także nie poinformowaniu Związku „Olimp” o ich wystąpieniu. Tym samym organizator obozu nie ponosi odpowiedzialności za odniesione przeze mnie z tego tytułu kontuzje, urazy zdrowia itd. .

.....
(data i czytelny podpis oświadczającego)