**Согласие на участие в спортивно-массовом мероприятии**

**Фестиваль эстафетного бега Relay Fest**

**31 июля – 2 августа 2020 года**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

\_\_\_\_\_ года рождения, на основании паспорта: серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданного «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем выдан)

зарегистрированный по адресу :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(далее – «Участник»), добровольно соглашаюсь на участие в фестивале эстафетного бега Relay Fest, проводимом 31.07 - 02.08.2020 г. в г. Минске, добровольно соглашаюсь на участие в программе соревнований фестиваля эстафетного бега Relay Fest (далее – Соревнования), и при этом:

1. Я подтверждаю, что имею медицинскую справку о состоянии здоровья, оформленную в соответствии с Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.07.2010 N 92 «Об установлении форм "Медицинская справка о состоянии здоровья", "Выписка из медицинских документов" и утверждении Инструкции о порядке их заполнения», в соответствии с которой не имею медицинских противопоказаний к занятиям данным видом спорта, самостоятельно несу ответственность за свое состояние здоровья в рамках участия в вышеупомянутом спортивно-массовом мероприятии.
2. Я понимаю, что мое участие в соревновании может вызвать ухудшение состояния моего здоровья.

3. Я принимаю всю ответственность за произошедшие со мной несчастные случаи и (или) спортивные травмы, полученные мной во время проведения спортивно-массового мероприятия не по вине организаторов (включая, но не ограничиваясь, случаями причинения травмы вследствие несоблюдения предъявляемых требований к участникам спортивно-массового мероприятия и неосторожного поведения участника во время его проведения), и не имею права требовать какой-либо компенсации за нанесение такого вреда от организаторов.

4. В случае наступления несчастного случая и (или) получения спортивной травмы во время моего участия в Минском полумарафоне, прошу сообщить об этом

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, + 375 ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) (номер мобильного телефона)

5. Я обязуюсь, что во время участия в Соревнованиях, я буду соблюдать правила безопасности проведения занятий физической культурой и спортом, утвержденные Постановлением Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 31.08.2018 N 60 «Об утверждении Правил безопасности проведения занятий физической культурой и спортом».

6. Я самостоятельно несу ответственность за личное имущество, оставленное в месте проведения спортивно-массового мероприятия вне специально установленных для этого мест, и в случае его утери не имею права требовать компенсации от организаторов.

7. Я подтверждаю, что ознакомлен (а) с Положением о проведении Минского полумарафона и обязуюсь его соблюдать.

8. Я подтверждаю, что решение об участии принято мной осознанно без какого-либо принуждения, в состоянии полной дееспособности, с учетом высокого риска получения спортивных травм и (или) наступления несчастного случая на данном спортивно-массовом мероприятии.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (фамилия, собственное имя, отчество

(если таковое имеется)