

IZJAVA SUDIONIKA O ZDRAVSTVENOM STANJU I ODRICANJU OD ODGOVORNOSTI

Kao sudionik/ca događanja **PH SPRINT DUATLON 26.9.2020., ZAGREB**, izjavljujem da sam osobno odgovoran/na za svoju sigurnost, kao i za sve rizike i opasnosti koje proizlaze iz sudjelovanja na utrci. U potpunosti sam odgovoran/na za sve nezgode koje prouzročim organizatorima ili bilo kojoj trećoj strani koja je povezana s organizacijom utrke.

Potvrđujem da razumijem i da sam suglasan/na da organizatori utrke, partneri niti bilo koja treća strana ni na koji način nisu odgovorni ako se ozlijedim, kao ni za štetu nastalu zbog izgubljenih, otuđenih ili pokidanih stvari.

Slažem se štititi i osloboditi odgovornosti organizatore od bilo kakvih potraživanja, zahtjeva, obveze i naknadne štete koje proizlaze ili se odnose na nesreću uzrokovanu mojom krivicom, kao i da ću snositi sve povezane troškove. Slažem se da neću podnositi tužbe protiv osoba, institucija i poduzeća koje su usko povezane s organizacijom ovog događaja.

Suglasan/suglasna sam da prihvaćam aktualne smjernice ponašanja u vidu sprečavanja širenja virusa COVID-19 izdane od strane nadležnog stožera za civilnu zaštitu. Suglasan/suglasna sam da organizator po potrebi može proslijediti moje podatke nadležnom stožeru za civilnu zaštitu. Odgovorno izjavljujem da nemam povišenu temperaturu - nisam bio/bila u samoizolaciji kroz proteklih 14 dana - trenutno nemam nikakve simptome akutne respiratorne infekcije (povišenu tjelesnu temperaturu, kašalj, kratak dah) te da takve simptome trenutno nema nitko od članova mog zajedničkog kućanstva - posljednjih 20 dana nisam bio/bila u kontaktu s osobama za koje na bilo koji način postoji sumnja zaraze virusom COVID-19

Slažem se s objavom fotografija i bilo kojeg filmskog materijala s utrke i ne očekujem ostvarivanje bilo kakvih prava vezanih uz vizualne materijale. Odobravam da se moji podaci, fotografije i snimke mogu koristiti u svrhu objave rezultata i promocije utrke. Potvrđujem da sam pročitao/la uvjete, pravila i propise te da ih u potpunosti razumijem.

IME I PREZIME: _____

STARTNI BROJ (upisuje organizator pri registraciji): _____

ZDRAVSTVENO STANJE (Molim unijeti poznate bolesti, alergije, važne medicinske informacije, temperaturu):

MJESTO I DATUM: _____

POTPIS: