

.....  
imię i nazwisko uczestnika

.....  
adres zamieszkania

.....  
PESEL:

## **WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

Uczestnicząc w zawodach uznaje wyłączenie odpowiedzialności cywilnej organizatorów za szkody wszelkiego rodzaju. Nie będę wysuwał(ła) roszczeń przeciwko organizatorom i sponsorom, ani przeciwko Zespołowi Kształcenia i Wychowania nr 1 w Pelplinie albo przeciwko ich przedstawicielom, jeżeli przez mój udział w PLH doznam strat lub uszkodzeń ciała. Organizator wyraźnie podkreśla, że każdy uczestnik musi posiadać wystarczające ubezpieczenie (ubezpieczenie na wypadek choroby), ponieważ nie zostaną pokryte koszty ani za leczenie ambulatoryjne ani za stacjonarne.

Oświadczam, że jestem zdrowy i posiadam wystarczające warunki kondycyjne. Zgadzam się na wyłączenie mnie z PLH, jeśli narażę się na ryzyko zaszkodzenia mojemu zdrowiu. Oprócz tego zgadzam się, aby podane w zgłoszeniu dane osobiste mogły być przekazywane dalej i w związku z PLH zrobione zdjęcia, filmy oraz wywiady mogły być publikowane w radiu i telewizji, reklamie, książkach i na fotokopiach bez roszczenia do wynagrodzenia. Potwierdzam wyraźnie prawidłowość wszystkich podanych przeze mnie danych.

Niniejszym uznaje warunki uczestnictwa w Pelplińskiej Lidze Halowej

.....  
data i podpis oświadczającego

.....  
przyjmujący oświadczenie (data i podpis)