

Summer Jump Rope Camp Praha 31. 8. - 1. 9. 2024

souhlas s účastí

Prohlášení vyplňuje účastník nebo zákonný zástupce (dále jen „ZZU“). Prohlašuji a svým podpisem potvrzuji, že účastník:

narozená/ý dne:

1. Účastník nejeví známky akutního onemocnění. Není mi též známo, že by v posledních 5 kalendářních dní před odjezdem na akci Summer Jump Rope Camp 2024 (dále jen „Akce“ přišel do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním.
2. Účastník či ZZU přebírá plnou odpovědnost za zdravotní problémy, úrazy či škodu na věci, které by mohly vzniknout v průběhu akce. Doporučujeme zajištění úrazového pojištění a pojištění na škodu.
3. Účastníci jsou povinni po celou dobu konání akce dodržovat pokyny organizátora nebo jím pověřeným osob a dbát na bezpečnost svou i ostatních účastníků. V případě jakýchkoli problémů (kážeňských či zdravotních) si dítě na místě konání Akce neodkladně vyzvednu a odvezu domů. Stejně tak při projevech jakéhokoliv onemocnění.
4. Souhlasím, že v průběhu Akce bude pořizována fotodokumentace a videodokumentace („Dokumentace“), na které může být zachycena podoba účastníka. Souhlasím s uveřejněním této Dokumentace na webu/sociálních sítích organizátora a s jejich použitím pro propagaci jiných akcí pořádané organizátorem. Po pořadateli nebudu v souvislosti s touto skutečností požadovat žádnou kompenzaci.
5. Dále prohlašuji, že je účastník v dobré fyzické kondici, že netrpí žádným akutním nebo chronickým onemocněním, na které by zvýšená tělesná aktivita mohla mít negativní vliv a mohla ohrozit jeho zdraví. Prohlašuji, že účastník pravidelně navštěvuje lékaře, který potvrzuje, že jeho zdravotní stav neomezuje nebo nevylučuje účast na této akci.
6. ZZU souhlasí s účastí svého dítěte, jehož jméno je uvedeno výše.
7. Organizátor akce: AB-JUMP s.r.o., Havlíčkova 320, Unhošť 27351, IČ 07849591

V

.....
Jméno účastníka nebo jméno zákonného
zástupce nezletilého účastníka

Dne

.....
Podpis