РАСПИСКА

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

(ФИО полностью, дата рождения)

подтверждаю наличие медицинского заключения о допуске к участию в спортивных соревнованиях, а также отсутствие медицинских противопоказаний к длительным физическим нагрузкам.

Беру на себя (сам несу) полную ответственность за свое здоровье, физическое состояние, все возможные последствия, произошедшие со мной в процессе данного соревнования. В случае получения травмы я не буду иметь претензий к организаторам соревнований. С Положением соревнований и Правилами соревнований по соответствующему виду спорта ознакомлен. В случае утери, поломки или не возврата выданного мне чипа электронного хронометража обязуюсь возместить его стоимость организаторам в размере 3000руб.

Дата: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/