



Światowe Mistrzostwa Lekarzy Polonijnych w Narciarstwie Alpejskim

Zwolnienie od odpowiedzialności

Proszę przeczytać uważnie:

Ja, niżej podpisany _____ mam świadomość, że narciarstwo alpejskie jest niebezpiecznym sportem, który może prowadzić do poważnej kontuzji, a nawet śmierci. W pełni rozumię i zgadzam się wziąć na siebie całkowitą odpowiedzialność oraz ryzyko związane z uczestnictwem w zawodach narciarskich.

Niniejszym, w imieniu swoim własnym, moich spadkobierców, osób po mnie dziedziczących, moich prawnych opiekunów, moich prawnych przedstawicieli lub osób przeze mnie upoważnionych, **ZWALNIAM: Klub Sportowy "Bronek", Związek Lekarzy Polskich w Chicago, ich pracowników, reprezentantów oraz organizatorów imprezy, OD WSZELKIEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ ORAZ OD JAKICHKOLWIEK ROSZCZEŃ FINANSOWYCH** za potencjalne uszkodzenia cieleśne, komplikacje lub śmierć będące wynikiem mojego uczestnictwa w Światowych Mistrzostwach Lekarzy Polonijnych w Narciarstwie Alpejskim.

Moim podpisem potwierdzam, że przeczytałem oraz rozumiem znaczenie niniejszego **ZWOLNIENIA OD ODPOWIEDZIALNOŚCI** i zgadzam się na wyżej wymienione warunki.

Nazwisko i imię (drukować)

Data

Podpis

Nazwisko i imię rodzica
(drukować)

Data

Podpis

E-mail: _____

Tel: _____