



## ZŘEKnutí SE ODPOVĚDNOSTI

Událost:	Datum události:	Místo události:

Název školy/gymu:	
Jméno účastníka:	
Jméno rodiče/\zákonný zástupce (pokud existuje):	
Datum narození účastníka:	
Věk účastníka:	
Národnost:	
Pohlaví:	
Doklad totožnosti (OP/pas pokud existuje):	
Role účastníka: <input type="checkbox"/> soutěžící <input type="checkbox"/> teamleader <input type="checkbox"/> trenér <input type="checkbox"/> doktor <input type="checkbox"/> host	

Já, níže podepsaný, vědomě a bez nátlaku dobrovolně odevzdávám svou přihlášku na akci. Tato akce je pořádána ve spolupráci a pod záštitou České federace wushu a dalších bojových umění (ČFW) a organizátorem, který je člen České federace wushu. S ohledem na to, že ČFW a organizátor akceptují mou přihlášku, přebírám všechna rizika fyzických a duševních zranění, postižení a ztrát, která mohou vyplynout z mé účasti na akci, nebo v souvislosti s ní. Jednám sám za sebe, nebo jako rodič, zákonný zástupce, či zmocněnec za osobu mladší 18 let a tímto osvobozuji ČFW a organizátora, jeho úředníky, zástupce, dobrovolníky, rozhodčí a další spolupracující členy ze všech nároků, akcí, žalob a sporů, z důvodu jakékoli záležitosti, příčiny, nebo věci, kterou mohu utrpět v důsledku, nebo v souvislosti s mou účastí na akci.

Plně chápu, že veškerá lékařská péče, nebo ošetření, které mi poskytne ČFW a organizátor, zdravotnický personál, zástupci, dobrovolníci a všichni ostatní související členové akce, budou pouze typu první pomoci, a tímto zprošťuji ČFW a organizátora, jeho zástupců, dobrovolníků a všech ostatních souvisejících členů, z jakékoli odpovědnosti za takovou pomoc. Chápu, že je mou povinností si zajistit vlastní zdravotní péči.

Souhlasím s dodržováním instrukcí v propozicích akce a pravidel akce, stanovených ČFW a organizátorem. Souhlasím s tím, že se budu vždy chovat profesionálně a zdvořile, a že budu vystaven případným sankcím za porušení s tím související. Beru na vědomí, že můj protest musí být veden v souladu s pravidly akce, adresovaný hlavnímu rozhodčímu platformy.

Souhlasím s tím, že moje vystoupení, soutěžní výkon a účast na akci mohou být natáčeny, nebo jinak zaznamenány, zveřejněny, i vysílány živě. Souhlasím s tím, aby ČFW a organizátor mohli používat mé jméno, adresu, částečné nebo celé obrazové, zvukové záznamy i jiná data, v jakékoli formě, nebo jazyce. Tyto materiály ČFW a organizátor může použít bez omezení, pro televizi, rádio, video, nebo jakékoli jiné medium, prostřednictvím jakýchkoli zařízení nyní známých, nebo později navržených a tímto se vzdávám jakékoli kompenzace v souvislosti s tím, jakož i jakýchkoli budoucích práv na výše uvedené.

Přečetl jsem si a rozumím pravidlům a předpisům, jimiž se událost řídí, a rozumím tomu, že pravidla a předpisy akce jsou z části navrženy pro bezpečnost a ochranu účastníků akce.

Beru na vědomí, že je mou vlastní povinností zajistit si zdravotní pojištění, které pokryje všechna zranění, nebo onemocnění, která mohu utrpět během své účasti na akci, a že ČFW a pořadatel mi neposkytují žádné zdravotní pojištění, které by krylo jakékoli zranění, nebo nemoci, které mohu utrpět během mé účasti na této akci.

**\*\*Pro sportovce mladší 18 let – Toto zřeknutí musí podepsat rodič, nebo zákonný zástupce\*\***

Podpis účastníka:	Podpis rodiče/Zákonného zástupce:	Datum: