

## כתב שחרור \ הצהרת בריאות \ תנאי השתתפות באירוע

להלן "האירוע" פארק נינג'ה רעננה - עצמאות 14.4.2021

בחתימתי מטה אני מצהיר בזאת:

- א. אין לי ולא יהיו לי כל תביעות מכל סוג שהוא, כלפי הפקת האירוע \ נותני החסויות \ מערכת רישום \ עובדיה \ שליחיהם \ נציגיהם \ ו/או כל מי שמעורב במישרין או בעקיפין באירוע (להלן "המארגנים") (וכי כל נזק שיגרם לי ו/או לרכושי הוא על אחריותי בלבד)
- ב. התייעצתי עם רופא ונמצאתי בריא וכשיר פיזית ונפשית לאירוע "פארק נינג'ה רעננה - עצמאות" והתאמנתי לקראתו כנדרש.
- ג. אני מבין שפעילות ספורטיבית מצריכה שתיה מרובה לפני, אחרי ובמהלך האירוע ואקפיד לשתות הרבה.
- ד. כל הפרטים שמסרתי בעת הרשמתי לאירוע וביניהם: ת.ז, תאריך לידה, מגדר ומספר טלפון מדויקים.
- ה. אני מודע לעובדה כי מדובר באירוע שכרוך במאמץ גופני ונפשי, ובסכנות שונות, שכוללות בין היתר ח"ח פציעה, חבלה או מוות.
- ו. אני מבין כי המארגנים לא יישאו בכל אחריות לנזק כלשהו, שיגרם לי או לכל אדם אחר, לרבות נזקי רכוש גוף ונפש, שיגרמו לי לפני האירוע, במהלכו או לאחריו.
- ז. אני מכיר בזכותם של המארגנים למנוע את השתתפותי באירוע או לפסול את השתתפותי במהלך האירוע, מכל סיבה שהיא, כפי שימצאו לנכון.
- ח. אמלא את כל ההוראות, התקנות והדרישות שמופיעות כאן או ההוראות שהמארגנים יחליטו עליהן לפני האירוע, במהלכו או לאחריו.
- ט. אעדכן את המארגנים על כל שינוי שחל במצבי הבריאותי מיום החתימה על מסמך זה ועד ליום האירוע בפועל.
- י. מוסכם עלי שהמארגנים ומי מטעמם ו/או נציגיהם, רשאים להשתמש בצילומים שלי במהלך האירוע לצרכים של פרסום, קידום מכירות או שיווק של אירועים דומים בעתיד.
- יא. אני מבין שהשתתפותי באירוע מותנית בחתימה דיגיטלית או חתימה ידנית על מסמך זה ומסירתו למארגנים.
- יב. אני מבין כי למארגנים שמורה הזכות לשנות את תאריך האירוע על סידוריו הלוגיסטיים בהתאם לשיקולים מהשטח.
- יג. אני מתחייב לשמור על ניקיון המתחם ולהישמע להוראות המארגנים בשטח.

**פרטי המשתתף:**

שם מלא \_\_\_\_\_ שנת לידה \_\_\_\_\_ מס. ת.ז \ דרכון \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

**קטין, בנוסף, אנה החתם הורה על חלק זה:**

אני הוא אביו אימו אפוטרופוס (הקף בעיגול) של המשתתף והריני מאשר בזאת את השתתפותו

שם \_\_\_\_\_ מס. ת.ז \_\_\_\_\_

חתימת ההורה \_\_\_\_\_