**Согласие родителей на участие в соревнованиях**

**г.Салехард, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.**

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

(Ф.И.О. родителя / законного представителя полностью)

родитель/законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть) (ФИО участника полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

добровольно соглашаюсь на участие моего ребенка (опекаемого) в физкультурно-оздоровительных мероприятий «Закалённые Севером», посвященных празднованию «Дня физической культуры и спорта ЯНАО» и «Дню города Салехарда» (далее – Мероприятие) проводимых «12» сентября 2020 года на территории общественного спортивно –патриотического комплекса «Северный» по улице Чкалова.

и при этом:

1. Я принимаю всю ответственность за любую травму, полученную моим ребенком (опекаемым) по ходу Мероприятия, и не имею права требовать какой-либо компенсации за нанесение ущерба от Организаторов Мероприятия.

2. Если во время Мероприятия в моё отсутствие с ребенком (опекаемым) произойдет несчастный случай, прошу сообщить об этом

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается кому (ФИО) и номер телефона)

3. Я обязуюсь, что я и мой ребенок (опекаемый) будем следовать всем требованиям Организаторов Мероприятия, связанным с вопросами безопасности.

4. Я или мой ребёнок (опекаемый) самостоятельно несем ответственность за личное имущество, оставленное на месте проведения Мероприятия, и в случае его утери, не имеем право требовать компенсации от Организаторов Мероприятия.

5. В случае необходимости я готов(а) воспользоваться медицинской помощью, предоставленной мне и/или моему ребенку (опекаемому) Организаторами Мероприятия.

6. С Положением о проведении Мероприятия ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(подпись) (ФИО родителя / законного представителя)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.

\* Согласие оформляется родителем или законным представителем участника, который не достиг 18-летнего возраста

**Расписка об ответственности**

**участников соревнования**

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

Фамилия, имя, отчество (полностью)

Дата рождения«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_г.

**ВЫРАЖАЮ ЖЕЛАНИЕ** принять участие в физкультурно-оздоровительных мероприятий «Закалённые Севером», посвященных празднованию «Дня физической культуры и спорта ЯНАО» и «Дню города Салехарда» (далее – Мероприятие), которые проводятся на территории общественного спортивно–патриотического комплекса «Северный» по улице Чкалова, дата проведения «12» сентября 2020 года

Я добровольно подписываю данный документ в качестве условия участия в Мероприятие.

С правилами Мероприятия ознакомлен (на) и полностью согласен (на) следовать им.

**ПОДТВЕРЖДАЮ**, что:

Я принимаю на себя всю ответственность за возможные травмы и прочие последствия несчастных случаев, которые могут произойти со мной во время Мероприятия, в т.ч. особо тяжкие последствия.

Я физически и морально подготовлен к участию в Мероприятии и к возможному, связанному с таким участием, умственному и физическому напряжению.

Во время Мероприятия, я никогда и ни при каких обстоятельствах не буду умышленно создавать ситуации, которые могут причинить вред другим участникам, организаторам, посторонним лицам, а также их имуществу.

Я буду неотступно соблюдать все правила Мероприятия.

Я подтверждаю что организаторы мероприятия не несут ответственность за мою жизнь и здоровье.

Дата /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Подпись /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/