

Oleśnicki Festiwal Cyrkowo Artystyczny OFCA 2017
OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż ja niżej podpisany.....

zamieszkały w.....

posiadający PESEL o numerze.....

zapoznałem się i akceptuję Regulamin OFCA Slackline oraz Regulamin Oleśnickiego Festiwalu Cyrkowo Artystycznego odbywającego się w Oleśnicy w dniach 11-13 sierpnia 2017 r. i zobowiązuje się przestrzegać wszystkich jego postanowień.

Oświadczam, iż mam świadomość, że highline to rodzaj sportu ekstremalnego, który wiąże się z wysokim ryzykiem wystąpienia nieprzewidywanych, niezależnych od Organizatora zjawisk, mogących stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia.

Oświadczam, iż ponoszę pełną odpowiedzialność za swoje działania w tym własne zdrowie, życie oraz szkody przeze mnie spowodowane zarówno materialne i nie materialne w tym wobec osób trzecich podczas organizacji i trwania Festiwalu OFCA. W przypadku uszczerbku mojego zdrowia jak i zdrowia osób trzecich będących wynikiem mojego działania, odpowiedzialność i konsekwencje za zaistniałą sytuację ponoszę wyłącznie ja osobiście. Oświadczam, że jestem świadomy/-a ryzyka wiążącego się z uprawianiem slackline (wszystkie odmiany slackline, w tym highline) tj. w szczególności uszkodzenie ciała, kontuzje, trwałe uszczerbek na zdrowiu, utrata życia itp. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poniesienie w/w ryzyka.

Oświadczam, iż nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne do znajdowania się przeze mnie na wysokości bądź nad wodą.

Oświadczam, że w przypadku uznania przez Organizatorów mojego zachowania za mogące powodować zagrożenie bezpieczeństwa lub zakłócające przebieg Festiwalu opuszczę teren imprezy na wezwanie Organizatora lub służb ochrony.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dokumentację fotograficzną, audio-wizualną podczas wykonywania przeze mnie przejść w ramach festiwalu OFCA, w tym mojego wizerunku oraz wykorzystanie uzyskanych materiałów bez ograniczeń czasowych oraz terytorialnych w kontekście dokumentalnym, informacyjnym oraz promocyjnym festiwalu OFCA, sponsorów festiwalu OFCA oraz Miasta Oleśnica.

Zobowiązuję się do nie wchodzenia do budynków, pomiędzy którymi organizowane są przejścia highline oraz do pomieszczeń innych niż wskazanych i oznaczonych przez Organizatora. Oświadczam, że nie wejść na highline lub slackline pod wpływem alkoholu, środków odurzających, leków oznaczonych jako powodujące zaburzenia wzroku, słuchu bądź równowagi oraz innych substancji i środków, które uniemożliwiają bezpieczne wzięcie udziału w OFCA Slackline. Zobowiązuję się do zachowania szczególnej ostrożności podczas przebywania w obrębie Festiwalu OFCA oraz zachowania nie powodującego zagrożenia bezpieczeństwa innych osób.

Oświadczam że podczas chodzenia po taśmie highline, nie będę posiadał przy sobie żadnych przedmiotów, które mogłyby spaść i stworzyć zagrożenie dla osób i pojazdów przebywających w pobliżu (np. portfel, telefon, klucze, itp.).

data, miejscowość, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA*:

.....

W przypadku, gdy uczestnik nie ma ukończonych 18 lat, zobowiązany jest do uzyskania i przedstawienia zgody opiekuna prawnego umieszczonej poniżej. Uwaga! Osoby poniżej 16 roku życia nie mają wstępu na taśmy highline i waterline.

Ja, niżej podpisany/-a (imię i nazwisko opiekuna prawnego) oświadczam, że jako opiekun prawny zezwalam swojemu dziecku/podopiecznemu (imię i nazwisko małoletniego) na udział w Oleśnickim Festiwalu Cyrkowo- Artystycznym odbywającym się w dniach 11-13.08.2017 r. w Oleśnicy i ponoszę odpowiedzialność za wszystkie szkody wyrządzone przez moje dziecko/ podopiecznego. Wyrażam ponadto zgodę na korzystanie przez moje dziecko/ podopiecznego z atrakcji slacklinowych (wszystkie odmiany slackline, w tym highline) odbywających się w trakcie Festiwalu OFCA 2017. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z regulaminem Festiwalu OFCA, w tym z Regulaminem pola namiotowego, Regulaminem OFCA Slackline i oświadczeniem slackline. Oświadczam, że jestem świadomy/-a ryzyka wiążącego się z uprawianiem slackline (wszystkie odmiany slackline) tj. w szczególności uszkodzenie ciała, kontuzje, trwałe uszczerbek na zdrowiu, utrata życia itp. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poniesienie w/w ryzyka.

data, miejscowość, CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO:

.....

Tel. kontaktowy :