

## РАСПИСКА О ЗДОРОВЬЕ

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия и имя)

настоящим подтверждаю, что прошел(а) медицинское освидетельствование у врача и не имею противопоказаний к участию в велогонке “Tour of World Class Almaty-2017”.

Я осознаю, что в результате моего участия в велогонке “Tour of World Class Almaty-2017” могут наступить неблагоприятные последствия для моего здоровья, ответственность за собственную безопасность и здоровье несу самостоятельно. В случае несчастного случая во время велогонки, получения травмы или получения физического ущерба, я добровольно и заведомо отказываюсь от каких-либо материальных и иных претензий и требований к организаторам. Данный отказ от претензий распространяется на моих возможных наследников и опекунов.

Настоящим подтверждаю, что с правилами проведения велогонки “Tour of World Class Almaty-2017” ознакомлен(а).

“\_\_\_\_” августа 2017 г.

подпись \_\_\_\_\_