**Заявка**

 на участие в "**КУБОК СМИ** Пермского края" по горнолыжному спорту

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

 (фамилия, имя, отчество полностью)

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. зарегистрированный(ая) по адресу:

Выражаю желание принять участие в "**КУБОК СМИ** Пермского края", которые проводятся на КГАУ ДО «СДЮСШОР «Огонёк» им. Постникова Л. Д.»( г.Чусовой) 07.03.2020 г. в дисциплине слалом-гигант (бонне).

Я добровольно подписываю данный документ в качестве необходимого условия участия в соревнованиях.

**ПОДТВЕЖДАЮ,** что:

1. Принимаю на себя всю ответственность за возможные травмы и прочие последствия несчастных случаев, которые могут произойти со мной во время соревнований, а также иные неблагоприятные последствия, которые могут наступить во время участия в соревновании, в том числе во время тренировки, просмотра трассы и т. д. Претензий к главному судье, организаторам и КГАУ ДО «СДЮСШОР «Огонёк» им. Постникова Л. Д.» иметь не буду и не имею права требовать какой- либо компенсации за нанесение ущерба к организаторам соревнований.
2. С действующими правилами соревнований по горнолыжному спорту ознакомлен, полностью осознаю, что горнолыжный спорт является травмоопасным видом спорта, и понимаю возможность получения мною травм и наступления иных неблагоприятных последствий.
3. Обязуюсь следовать всем требованиям организаторов соревнований, связанными с вопросами безопасности.
4. Самостоятельно несу ответственность за личное имущество, оставленное на месте проведения соревнований и в случае его утери не имею права требовать компенсации.
5. В случае необходимости готов воспользоваться медицинской помощью, предоставленной мне организаторами соревнований.
6. С положением о проведении соревнований ознакомлен.
7. Обязуюсь по окончанию соревнований сдать стартовый номер участника, использовать стартовый номер участника только с целью участия в соревнованиях.

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

 Подпись ФИО дата