

DEKLARACJA O ZWOLNIENIU Z ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ I ZGODA NA PRZEJĘCIE RYZYKA.

Przeczytaj uważnie poniższy tekst i wypełnij puste miejsca przed jego podpisaniem.

Ja, _____, PESEL _____

Adres (miasto, ulica) _____

Nr. Tel. _____, adres E-mail _____

niniejszym stwierdzam, że zostałem poinformowany i jestem w pełni świadomy, że uczestnictwo w zajęciach z samoobrony Krav Maga Maor (dalej KMM) wiąże się z ryzykiem, które polega w szczególności na:

- a. ryzyku odniesienia kontuzji,
- b. ryzyku uszkodzenia ciała,
- c. ryzyku poniesienia uszczerbku na zdrowiu, w tym ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, także prowadzącego do śmierci,
- d. ryzyku zachorowań związanych z wysiłkiem towarzyszącym treningom,
- e. ryzyku zniszczenia odzieży oraz innych przedmiotów posiadanych ze sobą w trakcie treningu.
- f. Ryzyku czasowego ograniczonego swobodnego poruszania się.

Rozumiem i zgadzam się, że ani moi instruktorzy: *Michał Berkowicz, Przemysław Modrzewski, Marcin Jędrzejczak, Paweł Pałyska, Marcin Helbin i Tomasz Krzeczmański*, (zwani dalej Osobami Zwolnionymi z Odpowiedzialności) nie mogą być uznani winnymi lub odpowiedzialnymi za uraz lub śmierć czy inne szkody wobec mnie lub mojej rodziny, majątku, spadkobierców lub przedstawicieli, wynikłe z mojego zapisania się i udziału w zajęciach z samoobrony KMM lub jako rezultat zaniedbania czynnego lub biernego związanych z tym osób fizycznych i prawnych.

W przypadku dopuszczenia mnie do udziału w zajęciach z samoobrony zwanych dalej „kursem”, podpisując ten dokument, przejmuję na siebie całkowite, związane z moim udziałem w powyższym kursie, przewidziane lub nieprzewidziane ryzyko, za jakiegokolwiek obrażenia, urazy albo uszkodzenia oraz zniszczenie mienia, które mogą spotkać mnie podczas udziału w kursie zarówno podczas samych zajęć jak i poza nimi.

Dodatkowo zwalniam, zabezpieczam i uznaję za niewinne wymienione powyżej Osoby Zwolnione z Odpowiedzialności, od jakichkolwiek roszczeń ze strony mojej, mojej rodziny, spadkobierców czy przedstawicieli, wynikających z mojego zapisania się i udziału w tym kursie włączając w to zarówno żądania powstałe w czasie trwania kursu, jak i po jego ukończeniu.

Rozumiem również że udział w zajęciach z samoobrony KMM wymaga dużej aktywności fizycznej i jest związane z dużym wysiłkiem, co może spowodować u mnie przemęczenie podczas udziału w kursie. Gdybym więc doznał obrażeń na skutek wykonywanych ćwiczeń formalnie przejmuję na siebie ryzyko polegające między innymi na: ryzyku odniesienia kontuzji, ryzyku uszkodzenia ciała, ryzyku poniesienia uszczerbku na zdrowiu, w tym ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, także prowadzącego do śmierci, ryzyku zachorowań związanych z wysiłkiem towarzyszącym treningom, ryzyku zniszczenia odzieży oraz innych przedmiotów posiadanych ze sobą w trakcie treningu, ryzyku czasowego ograniczonego swobodnego poruszania się i nie uznaję ww. osób za odpowiedzialne za powstały uszczerbek na moim zdrowiu.

Dodatkowo stwierdzam, że jestem pełnoletni, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i mogą podpisać powyższe Oświadczenie o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej, albo posiadając ograniczoną zdolność do czynności prawnych uzyskałem pisemną zgodę przedstawiciela ustawowego (rodzica, opiekuna) do podpisania Oświadczenia o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej. Rozumiem, że stwierdzenia w niniejszym dokumencie są wynikiem porozumienia stron i podpisuję ten dokument dobrowolnie, wiedząc, że zrzekam się w ten sposób swoich praw. Ponadto zgadzam się, że jeżeli jakakolwiek klauzula tej umowy okaże się niewykonalna lub nieważna, to klauzula ta powinna zostać usunięta z niniejszej umowy.

Pozostała część umowy będzie wówczas zinterpretowana, jak w przypadku gdyby usunięty fragment nie został nigdy w niej zawarty. Rozumiem i zgadzam się, że nie tylko zrzekam się swoich praw do pozwania Osób Zwolnionych od Odpowiedzialności, ale również praw moich spadkobierców przedstawicieli i beneficjentów, którzy chcieli by procesować się na wypadek mojej Śmierci. Oświadczam, że mogę to zrobić i moi spadkobiercy, przedstawiciele i beneficjenci nie będą domagać się innych praw.

JA, (imię i nazwisko) _____ POPRZEZ TEN DOKUMENT ZGADZAM SIĘ NA ZWOLNIENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI MOICH INSTRUKTORÓW (Michał Berkowicz, Przemysław Modrzewski, Marcin Jędrzejczak, Paweł Pałyska, Marcin Helbin, Tomasz Krzeczmański) OD JAKIEJKOLWIEK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA JAKIKOLWIEK USZCZERBEK NA ZDROWIU, STRATY MATERIALNE ALBO CZYMKOLWIEK SPOWODOWANĄ ŚMIERĆ, WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE OGRANICZAJĄC TYLKO DO OBRAŻEŃ I STRAT WYNIKŁYCH Z ZANIEDBANIA CZYNNEGO LUB BIERNEGO OSÓB ZWOLNIONYCH Z ODPOWIEDZIALNOŚCI.

JA I MOI SPADKOBIERCY JESTEŚMY W PEŁNI ŚWIADOMI ZNACZENIA TREŚCI POWYŻSZEGO DOKUMENTU O ZWOLNIENIU Z ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ I FORMALNYM PRZEJĘCIU RYZYKA, CO POTWIERDZAM PRZEZ JEGO PRZECZYTANIE I PODPISANIE W IMIENIU MOIM I MOICH SPADKOBIERCÓW.

Podpis uczestnika kursuData.....

Podpisy rodziców lub opiekunów (w stosownych przypadkach).....Data.....