

# Czech Scooter Association

## Velká cena Moravy Scooter Cup

### Prostějov 2024

22. června

PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA

**Pokyny pro vyplnění:** Všichni účastníci akce CSA Velká cena Moravy Scooter Cup 22.6. 2024 jsou povinni vyplnit tento formulář. Formulář musí být vyplněn a předán organizátorovi soutěže / akce před vstupem na akci.

#### CSA Velká cena Moravy Scooter Cup 22.6. 2024

S ohledem umožnění vstupu na akci:

**1. POTVRZUJI** a rozumím, že účast na akci může představovat určitá rizika a vážná zranění nejen z mého jednání, ale i z jednání jiných účastníků akce.

**2. PROHLÁŠUJI**, že jsem zdravotně a fyzicky zdatný a schopný se akce zúčastnit, a okamžitě uvědomím společnost Czech Scooter Association z.s. (dale jen CSA) o všech změnách mého zdravotního stavu, kondice nebo schopnosti zúčastnit se.

**3. BERU NA VĚDOMÍ**, že společnost CSA učiní všechna přiměřená opatření k posouzení bezpečnosti a vhodnosti umístění události a to před událostí samotnou. SOUHLASÍM s tím, že se nebudu akce účastnit, pokud nebudu zcela spokojen s přiměřeností a stavem místa konání a skateparku a veškerého příslušenství, vybavení, zařízení nebo jiných věcí dodaných, poskytnutých nebo použitých v nebo ve vztahu k průběhu akce.

**4. POTVRZUJI A SOUHLASÍM** s tím, že jakékoli lékařské informace poskytnuté mnou nebo které vejdu společnosti CSA ve známost, mohou být použity k léčbě nebo jiné pomoci v důsledku nehody, nemoci nebo zranění na akci. Veškeré informace a údaje o mé osobě a zpracované společností CSA budou použity výhradně v souladu s platnými právními předpisy o ochraně údajů.

**5.** Společnost CSA zajistí, aby byl po dobu konání akce v místě přítomen zdravotnický personál. POVOLUJI, aby mi zdravotnický personál (jak místní & přítomný v dějišti konání akce nebo ambulance) poskytl ošetření první pomoci nebo jakékoliv lékařské ošetření nebo mě přepravili v případě jakékoli nemoci, nehody nebo zranění utrpěného v souvislosti s mou účastí na akci. CSA neodpovídá za takové ošetření nebo přepravu.

**6. SOUHLASÍM** s tím, že přebírám odpovědnost za veškeré zdravotní nebo transportní výdaje, které vznikly konkrétně v souvislosti s jakoukoli nemocí, úrazem nebo zraněním utrpěným nebo vzniklým v souvislosti s mou účastí na akci a /

nebo návštěvou této akce. POTVRZUJI, že jsem si zařídil své vlastní zdravotní pojištění dostatečné k pokrytí veškerých nákladů na lékařské ošetření jakýchkoli nehod, nemocí nebo zranění během události.

**7. OSVOBOZUJI** společnost CSA a její funkcionáře, ředitele, akcionáře, zaměstnance ze všech nároků, které bych mohl mít v souvislosti s mou účastí na akci a zavazuji se nahradit společnosti CSA škodu v případě uplatnění jakýchkoliv nároků proti nim, které vzniknou v důsledku mé účasti na akci nebo v souvislosti s ní.

**8. (Omezení)** S výhradou ustanovení 9 a v rozsahu povoleném zákonem POTVRZUJI A SOUHLASÍM s tím, že:

**8.1** Společnost CSA nezodpovídá za žádné ztráty ani škody na mém majetku v průběhu mého účasti na akci,

**8.2** Přestože společnost CSA podnikla přiměřené kroky k zajištění toho, aby všechna rizika byla minimalizována, CSA nenesे odpovědnost za žádné ztráty, škody ani zranění, které mi vzniknou během účasti na akci;

**8.3** Společnost CSA nenesе žádnou odpovědnost za jakékoliv nepřímé, hospodářské, nebo následné ztráty (za tímto účelem následná ztráta zahrnuje, bez omezení, veškerý ušlý zisk nebo příležitosti), které mé osobě vznikly v důsledku mé účasti na akci, a to ani když CSA věděla o možnosti vzniku takových škod nebo ztrát, pokud tedy CSA nestvrdila a písemně nesouhlasila s odpovědností za takovéto ztráty.

**9. (Nedbalost)** Nic v této dohodě nevylučuje, ani neomezuje odpovědnost společnosti CSA za zranění nebo smrt, pokud k tomu dojde v důsledku nedbalosti nebo úmyslného jednání nebo opomenutí ze strany společnosti CSA, jejich zaměstnanců, zástupců nebo pověřených zástupců, nebo v důsledku úmyslného osobního odmítnutí této dohody ze strany společnosti CSA.

Potvrzuji, že jsem si přečetl výše uvedené prohlášení, porozuměl jeho obsahu a souhlasím s ním.

**Informace o účastníkovi:**

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_

Ulice: \_\_\_\_\_

Město: \_\_\_\_\_ Stát: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

**Kontakt pro případ nenadálé události (emergency):**

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Vztah k dítěti: \_\_\_\_\_

**Podpis účastníka:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE**  
(POKUD JSTE MLADŠÍ 18 LET K DATU 25. KVĚTNA 2024)

Matka / otec / opatrovník dítěte (jméno a příjmení dítěte) \_\_\_\_\_, uděluje povolení k jeho účasti na akci. Přečetl jsem si a porozuměl jsem podmínkám stanoveným v tomto dokumentu a tyto jsem vysvětlil dítěti (jméno a příjmení dítěte) \_\_\_\_\_

Souhlasím s tím, že podmínky vytýčené v tomto dokumentu jsou ve prospěch dítěte (jméno a příjmení) \_\_\_\_\_ a jsou v jeho nejlepším zájmu.

Beru na vědomí a souhlasím s tím, že společností CSA nominovaní profesionální zdravotníci mohou poskytnout první pomoc a / nebo lékařské ošetření, pokud je (jméno a příjmení dítěte) \_\_\_\_\_ zraněn nebo onemocní během akce, a mohou, pokud to budou považovat za nutné, zařídit převoz a ošetření mimo místo konání a to i ve vhodné nemocnici.

Stvrzuji, že účastník akce \_\_\_\_\_ bude plně vykonávat své povinnosti v souladu s tímto dokumentem. Vše stvrzuji svým podpisem níže.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ (tiskací písmo) \_\_\_\_\_

PODPIS \_\_\_\_\_

VZTAH K DÍTĚTI \_\_\_\_\_ DATUM \_\_\_\_\_

***Veškeré osobní údaje obsažené v tomto dokumentu a zpracované společností CSA budou použity výhradně v souladu s platnými právními předpisy o ochraně údajů (GDPR).***