**ДЕТИ 4-17 лет**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об освобождении от ответственности и пределах допустимого риска**

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ**

Настоящим доводим до Вашего сведения, что экстремальный бег BISON RACE может стать причиной серьезных травм.

Участие в соревнованиях связано с физической нагрузкой, которая может повлечь за собой травму в результате сердечного приступа, паники, и других причин.

Участник самостоятельно рассчитывает свои силы и в любой момент может сойти с дистанции.

Ваша подпись под этим заявлением подтверждает, что вы получили и прочли данное заявление, а также ознакомлены с регламентом мероприятия <https://bisonrace.by/races/2025-08-24/bul>

Перед подписанием документа прочтите его.

**Внимательно прочтите, заполните все пустые графы, поставьте свою подпись и дату.**

Фамилия, имя, отчество:

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (родитель, усыновитель, опекун) даю согласие своему

 нужное подчеркнуть

ребенку ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Возраст ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на участие в спортивном мероприятии BISON RACE (полоса препятствий Бизон), которое будет проводиться 24.08.2025.

на территории РГЦ “Силичи”,

и беру на себя полную ответственность за состояние его (её) здоровья.

Являюсь родителем (законным представителем) спортсмена, несу ответственность за предоставленную мной информацию.

ПОДПИСЬ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДАТА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_