



NYILATKOZAT SZEMÉLYES ADATOKRÓL, A RÉSZVÉTELI FELTÉTELEK ELFOGADÁSÁRÓL ÉS FELELŐSÉGGORLÁTOZÁSRÓL

A részvételhez kitöltve le kell adni!

NYOMTASD KI.

Figyelmesen olvasd végig az egész dokumentumot.

Írd alá és hozzátok magatokkal a Rendezvényre, hogy meggyorsítsátok a regisztrációs folyamatot!

NAGYKORÚ RÉSZTVEVŐ:

NÉV: _____

SZÜLETÉSI HELY, IDŐ: _____

ANYJA LEÁNYKORI NEVE: _____ Sz.IG. / ÚTLEVÉL SZÁMA: _____

HIVATALOS LAKCÍM: _____

IRÁNYÍTÓSZÁM: _____ VÁROS: _____ ORSZÁG: _____

KISKORÚ RÉSZTVEVŐ:

NÉV: _____

SZÜLETÉSI HELY, IDŐ: _____

ANYJA LEÁNYKORI NEVE: _____ Sz.IG. / ÚTLEVÉL SZÁMA: _____

HIVATALOS LAKCÍM: _____

IRÁNYÍTÓSZÁM: _____ VÁROS: _____ ORSZÁG: _____

Karikázással nyilatkozz a következőkről (Nemleges válasz esetén megtagadható a részvétel):

Alulírott kifejezetten hozzájárulok, hogy a jelen nyilatkozatban foglalt adataimat a Szervező kezelje.*

IGEN

NEM

Alulírott kijelentem, hogy a Szervező Rendezvényre vonatkozó általános szerződési feltételeit (4mhu.com/aszf) megismertem, az abban foglaltakat magamra és az általam Gondviselt személyre nézve kötelezőnek ismerem el.

IGEN

NEM

Alulírott kijelentem, hogy a rendezvényre való jelentkezés során az összes saját adataim és az általam Gondviselt személy adatai, különös tekintettel a releváns egészségügyi adataink és ételérzékenységeink helyesen és maradéktalanul meg lettek adva, vagy azok utólag e-mailes formában pótolva lettek és ezt a Szervező visszajelzésben nyugtázta.*

IGEN

NEM

Alulírott kijelentem, hogy saját magam és az általam Gondviselt személy nevében engedélyt adok a Szervezőnek arra, hogy bármely Résztvevő, vagy saját magam részvételéről készült összes fényképet, képet, videofelvételt, mozgóképet, felvételt vagy bármely más hang- és képfelvételt törvényes célból visszavonásig felhasználja és közzétegye, valamint tudomásul veszem, hogy nem leszek jogosult ezekkel kapcsolatban semmiféle ellentételezésre.

IGEN

NEM

*A személyes és az egészségügyi információidat bizalmasan kezeljük, a szervezői csapat tagjain kívüli harmadik személynek csak abban az esetben adjuk ki, amennyiben az egészségügyi okból, közvetlen életveszélyt és/vagy sérülést okozó állapot elhárítása érdekében szükséges és indokolt.

A RÉSZVÉTEL FELTÉTELEI:

Tekintettel arra, hogy a 4M Magyarország (a továbbiakban Szervező) által szervezett „Apa-Fia Kihívás” (a továbbiakban: „Apa-Fia Kihívás”, Rendezvény) fokozott fizikai és mentális igénybevétellel, valamint sérülésveszéllyel és egyéb, a szokásos sport- és szabadidős tevékenységeket meghaladó kockázatokkal jár, a Rendezvényen történő részvételre az alábbi feltételek és kockázatvállalási szabályok vonatkoznak.

Alulírott _____ (továbbiakban: „Én”, „enyém” vagy „saját magam”), mint Nagykorú Résztevő, a Rendezvényen való részvétellel kapcsolatban tudomásul veszem, elfogadom és egyetértek az alábbiakkal:

1. Megértettem és elfogadom, hogy a részvételem a Rendezvényen önkéntes. Tudomásul veszem, hogy a Rendezvényen való részvételemhez kapcsolódó tevékenységek komoly sérülés kockázatát hordoznak magukban. Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy a Rendezvény extrém fizikai igénybevétellel járhat, a tájékoztatást megértettem és elfogadom, azok tudatában és ismeretében veszek részt a Rendezvényen. Különösen tudomásul veszem, hogy a Rendezvény során jellemzően, de nem kizárólag, az alábbiak fordulhatnak elő: (i) végtagficam; (ii) végtagrándulás; (iii) csonttörés; (iv) hő- és fagysérülések (beleértve az égési sérüléseket, a hőség okozta megbetegedéseket és a hipotermiát); (v) túlterheltségi szindróma; (vi) egyéb, Rendezvényen résztvevő személyhez vagy gépjárműhöz köthető cselekedetből vagy mulasztásból származó sérülés; (vii) állatok harapása és/vagy csípése; (viii) mérgező növényekkel való érintkezés; (ix) evezés, hegymászás, kerékpározás, gyalogtúra, sielés, hótalpaszás, csónakban, teherautóban, autóban vagy egyéb közlekedési eszközön történő utazás, magaslatról való zuhanás; (x) szívroham; (xi) fekálival szennyezett vízzel vagy iszappal történő érintkezés miatt előforduló betegségek. Annak ellenére, hogy bizonyos szabályok, felszerelések és/vagy a személyes önfegyelem csökkentheti a kockázatot, a komoly sérülés veszélye továbbra is fennáll.
2. Felelősségem teljes tudatában, önként vállalom és elfogadok minden előzetesen ismert és ismeretlen kockázatot, még akkor is, ha azok a 4M Magyarország Alapítvány „Apa-Fia Kihívás” szervezői vagy más résztvevők cselekedeteiből vagy mulasztásaiból származnak, és a rendezvényen való részvételemmel összefüggésben valamennyi felelősséget vállalom.
3. Tudomásul veszem, hogy a Szervezők tudásuk és belátásuk szerint mérték fel a Rendezvény veszélyeit, és nem szándékosan veszélyeztetik a résztvevők életét vagy egészségét. Mindezek ellenére lemondok minden olyan kárigényről, amely ismert vagy ismeretlen veszélyekből ered.
4. Vállalom, hogy betartok minden, a Rendezvényen történő részvételre vonatkozó szabályt, feltételt, illetve a Szervezők utasításait. Az ezek megszegéséből fakadó kárért teljes felelősséget vállalom, és a Szervezőket minden ilyen felelősségtől mentesítem.
5. A hatályos jogszabályok által megengedett mértékben, saját nevemben és az általam képviselt fiú gyermekem (12 és 18 év közötti életkorú kiskorú) nevében ezennel minden további feltétel nélkül és visszavonhatatlanul lemondok a kárigény érvényesítésének jogáról, valamint kötelezettséget vállalom arra, hogy a 4M Magyarország Alapítvánnyal, a Szervezőkkel, valamint a Rendezvény helyszíneinek tulajdonosaival, üzemeltetőivel és egyéb érintett partnereivel szemben semmiféle peres eljárást, követelést nem indítok, ideértve a résztvevő fiú nevében történő eljárást is.
6. Kijelentem, hogy: (i) 18. életévemet betöltöttem, cselekvőképes vagyok; (ii) a Résztevő fiú gyermekem fizikailag alkalmas, egészséges és edzett a Rendezvény teljesítésére; (iii) a Rendezvény időtartama alatt érvényes beteg-/egészségbiztosítással rendelkezünk (ideértve a társadalombiztosítást is).
7. Hozzájárulok, hogy sérülés, rosszullét vagy baleset esetén a Rendezvény szervezői elsősegélyt vagy szükség esetén további orvosi ellátást biztosítsanak, beleértve az evakuálást is. Hozzájárulok, hogy az egészségügyi adatokat az illetékes személyzet kezelje, és minden ehhez kapcsolódó szükséges nyilatkozatot aláírok.
8. **Tudomásul veszem, hogy a magyar jogszabályok értelmében a 12. életévét betöltött, de a 14. életévét még be nem töltött kiskorú cselekvőképtelen, míg a 14 és 18 év közötti kiskorú korlátozottan cselekvőképes, így egyik korosztály sem tehet önálló jognyilatkozatot a Rendezvénnel kapcsolatban. Ennek megfelelően amennyiben a fiú résztvevő a 18. életévét még nem töltötte be, jognyilatkozata csak a törvényes képviselő hozzájárulásával érvényes. Jelen dokumentumot a kiskorú fiú helyett én, mint törvényes képviselője és kísérője (apa vagy más felhatalmazott személy) töltöm ki, és vállalom a teljes körű felelősséget, valamint kijelentem, hogy a kiskorú törvényes gondviselői jelen nyilatkozat, valamint a 4M Magyarország Alapítvány Általános Szerződési Feltételei (4mhu.com/aszf) tartalmát megismerték, megértették és azokat magukra, valamint kiskorú gyermekükre nézve kötelezőnek elfogadták, tőlük engedélyt kaptam ezen nyilatkozat megtételére és a kiskorú ezen programon való részvételére.**
9. Amennyiben jelen dokumentum bármely rendelkezését egy illetékes bíróság érvénytelennek vagy végrehajthatatlannak nyilvánítja, az nem érinti a többi rendelkezés érvényességét.



JELEN NYILATKOZATOT ELOLVASTAM ÉS MINDEN RÉSZÉT ÉRTEM. TUDOMÁSUL VESZEM, HOGY ALÁÍRÁSOM A JELEN NYILATKOZATBAN FOGLALTAK ELFOGADÁSÁT JELENTI, AMELYEK ALAPVETŐ EMBERI JOGAIMAT NEM, AZONBAN EGYÉB JOGAIMAT KORLÁTOZZÁK. A NYILATKOZATOT SZABAD AKARATOMBÓL ÍRTAM ALÁ, KÉNYSZER, FENYEGETÉS VAGY TÉVEDÉS NEM BEFOLYÁSOLNAK.

Nagykorú Résztevő NEVE (nyomtatott nagybetűkkel): _____

Nagykorú Résztevő saját kezű ALÁÍRÁSA: _____

KELT: _____, _____ év _____ hónap _____ nap

Amennyiben a fiú résztvevő a 18. életévét betöltötte, aláírása jognyilatkozatnak minősül, és a jelen nyilatkozatban foglalt valamennyi pontot és az azokhoz kapcsolódó felelősséget elfogadja:

Résztevő Fiú NEVE (nyomtatott nagybetűkkel): _____

Résztevő Fiú saját kezű ALÁÍRÁSA: _____

KELT: _____, _____ év _____ hónap _____ nap