



NYILATKOZAT SZEMÉLYES ADATOKRÓL, A RÉSZVÉTELI FELTÉTELEK ELFOGADÁSÁRÓL ÉS FELELŐSSÉGKORLÁTOZÁSRÓL

A részvételhez kitöltve le kell adni!

NYOMTASD KI.

Figyelmesen olvasd végig az egész dokumentumot.

Írd alá és hozd magaddal a Rendezvényre, hogy meggyorsítsd a regisztrációs folyamatot!

NÉV: _____ SZÜLETÉSI DÁTUM: _____ ÉLETKOR: _____

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

CÍM: _____

VÁROS: _____ IRÁNYÍTÓSZÁM: _____

TELEFON: _____ E-MAIL: _____

Vészhelyzetben értesítendő: _____ Telefon: _____

Háziorvos: _____ Telefon: _____

Biztosító cég (ha van): _____ Kötvényszám/TAJ szám: _____

ÉRVÉNYBEN LÉVŐ OLTÁSOK: _____

Van-e vagy volt-e az alábbiak közül valamelyik (karikázd be vagy húzd alá)?*

| | | |
|---|------|-----|
| Allergia | IGEN | NEM |
| Cukorbetegség | IGEN | NEM |
| Rohamok | IGEN | NEM |
| Ájulás | IGEN | NEM |
| Szívproblémák | IGEN | NEM |
| Táplálkozási rendellenességek vagy gyomorproblémák | IGEN | NEM |
| Légzési problémák | IGEN | NEM |
| Pszichiátriai kezelés alatt állsz/álltál? | IGEN | NEM |
| Szedtél-e gyógyszert depresszió vagy viselkedészavarok miatt? | IGEN | NEM |



Ha a fentiek közül valahol **IGEN**-t választottál, kérek fejtsd ki:

KOMOLYABB **ALLERGIÁK** (sorold fel mire):

Korábbi **műtétek** vagy súlyos **betegségek**:

Gyógyszerek, amiket szedsz (sorold fel):

Ha van bármi egyéb fontos orvosi, egészségügyi információ veled kapcsolatosan, amiről a 4M szervező csapatnak tudnia kellene a Rendezvény során, kérek alább oszd meg velünk:

Alulírott kifejezetten hozzájárulok, hogy a jelen nyilatkozatban foglalt adataimat, beleértve a különleges (egészségügyi) adatokat is a Szervező kezelje.

IGEN

NEM

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

IGEN

NEM

*A személyes és az egészségügyi információdat 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 4M Magyarország (a továbbiakban Szervező) által szervezett „Apa-Fia Kihívás” (a továbbiakban: „Apa-Fia Kihívás”, Rendezvény) RENDEZVÉNY SORÁN A JOGAID JELENTŐS KORLÁTOZÁSRA KERÜLNEK, KÉRÜNK, RÉSZLETESEN ÉS FIGYELMESEN OLVASD ÁT A KÖVETKEZŐ SZAKASZT.

Alulírott _____ (továbbiakban: „Én”, „enyém” vagy „saját magam”) 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 hordozzák magukban. Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy a rendezvény extrém sportnak minősül, a tájékoztatást megértettem és elfogadom, azok tudatában és ismeretében veszek részt a rendezvényen. Különösen tudomásul veszem, hogy rendezvény során jellemzően, de nem kizárólag, az alábbiak fordulhatnak elő: (i) végtagficam; (ii) végtagrándulás; (iii) csonttörés; (iv) hó-és fagszérülések, beleértve az égési sérüléseket, a hőség okozta megbetegedések és a hipotermia; (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 történő érintkezés; (ix) a következő tevékenységeknél jellemzően, de nem kizárólag előforduló balesetek: evezés, hegymászás, kerékpározás, gyalogtúra, sielés, hótalpaszás, csónakban, teherautóban, autóban vagy egyéb közlekedési eszközön történő utazás, magaslatról bekövetkező zuhanás; (x) szívroham; (xi) fekáliával szennyezett vízzel vagy iszappal történő érintkezés miatt előforduló betegségek. Annak ellenére, hogy bizonyos szabályok, felszerelések és/vagy a személyes önfegyelem csökkentheti ezt a kockázatot, a komoly sérülés kockázata továbbra is fennáll.
2. FELELŐSÉGEM TELJES TUDATÁBAN, ÖNKÉNT VÁLLALOK ÉS ELFOGADOK MINDEN ELŐZETESEN ISMERT ÉS ISMERETLEN KOCKÁZATOT, MÉG AKKOR IS, HA AZOK A 4M HU „APA-FIA KIHÍVÁS” SZERVEZŐ CSAPATA vagy más, Rendezvényen résztvevők CSELEKEDETÉBŐL VAGY MULASZTÁSÁBÓL SZÁRMAZIK, és vállalom az összes felelősséget és kockázatot, amely a rendezvényen történő részvételemhez kapcsolódik. A Szervezők tudásuktól telhetően felmérték a rendezvényhez köthető veszélyeket, szándékosan a Résztvevők életét és egészségét nem veszélyeztetik, de lemondok minden kárigényről, mely ismert vagy ismeretlen veszélyek helyes felméréséből fakadhat, ezekért a veszélyekért teljes felelősséget vállalok. (A Résztvevők, valamint Mentésítettek a hatályos magyar jogszabályokat, különös mértékben a mindenkor hatályos Büntető Törvénykönyvet tiszteletben tartva kötelesek a rendezvényen részt venni, azt lebonyolítani.)
3. Vállalom, hogy betartok bármilyen a Rendezvényen történő részvételemhez kapcsolódó feltételt és kikötést. A Szervezők utasításait, feltételeit betartom, azok megszegéséből fakadó valamennyi kárért felelősséget vállalok és mentesítem azokat a SZERVEZŐKET.
4. Az idevonatkozó jogszabályok által megengedett legnagyobb mértékben, a saját magam (illetve az általam képviselt kiskorú személy nevében) nevében ezennel minden további feltétel nélkül és visszavonhatatlanul LEMONDOK A KÁRIGÉNY ÉRVÉNYESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ JOGAIMRÓL, valamint KÖTELEZETTSÉGET VÁLLALOK A PERESKEDÉS ELKERÜLÉSÉRE A 4M Magyarország Alapítvány, a Szervezők, VALAMINT a Rendezvényben érintett HELYSZÍNEK TULAJDONOSAINAK VAGY ÜZEMELTETŐINEK, és (jogi személy esetén) ezen jogi személyek tulajdonosainak, tulajdonainak, alkalmazottainak, alvállalkozóinak, megbízottjainak, jogelődöknek, örökösöknek, jogutódoknak, (továbbiakban együttesen: a „Mentesítettek”) javára, AMELY VONATKOZIK BÁRMELY, AZ ESEMÉNYBEN TÖRTÉNŐ RÉSZVÉTELHEZ KAPCSOLÓDÓ PERES ELJÁRÁSRA, KÁRIGÉNYRE, VAGY VESZTESÉGRE ÉS MINDEN SÉRÜLÉS, ROKKANTSÁG BEKÖVETKEZTÉRE, ÉS/ VAGY TULAJDONBAN VAGY SZEMÉLYBEN BEKÖVETKEZETT KÁRRÁ VAGY VESZTESÉGRE, SZÁRMAZZÉK AZ A MENTESÍTETTEK HANYAGSÁGÁBÓL VAGY SZÁNDÉKOS MAGATARTÁSÁBÓL (ideértve a Szervezők által szükségesnek megítélt egészségügyi ellátást is), VAGY EGYÉB OKBÓL.
5. Kijelentem és igazolom, hogy: (i) hacsak alább másképp nincs jelezve, 18 éves elmúltam, és jelen dokumentumot a saját magam nevében törvényesen írom alá; (ii) a Résztvevő minden olyan betegségtől, sérüléstől és fogyatékosságtól mentes, amely befolyásolhatná az Rendezvényen történő biztonságos részvételét; (iii) a Résztvevő fizikailag alkalmas és elegendően edzett ahhoz, hogy részt vegyen a Rendezvényhez kapcsolódó összes eseményben; és (iv) a Rendezvény időtartama alatt a Résztvevő egyénileg, vagy valamely szervezet részeként rendelkezni fog beteg-/egészségbiztosítással (ide értve a magyar társadalombiztosítás rendszerét is).
6. Hozzájárulok, hogy az Rendezvényen való részvétellel kapcsolatban felmerülő sérülés vagy megbetegedés esetén elsősegélyben és más orvosi kezelésben vagy egyéb ehhez kapcsolódó szolgáltatásban részesítsenek, beleértve az evakuálást/elszállítást. Vállalom, hogy valamennyi szükséges adatot rendelkezésre bocsátok. Továbbá tudomásul veszem, hogy az adatkezelési szabályzat alapján az ilyen szolgáltatást és/vagy kezelést nyújtó egyének számára a személyes egészségügyi információim felhasználását és felfedését, és aláírok bármely olyan kiegészítő dokumentumot, amelyet az ilyen információkkal vagy szolgáltatásokkal kapcsolatban e szolgáltatások nyújtói szükségesnek ítélnék meg.
7. Tudomással bírok arról, hogy jognyilatkozatom érvényességéhez a Rendezvényen velem együtt részt vevő nagykorú személy mint törvényes képviselő hozzájárulása szükséges. Erre tekintettel minden, a jelentkezéssel és a Rendezvényvel kapcsolatos nyilatkozatot a nevemben és képviseletemben eljáró törvényes képviselő (illetve a kiskorú felügyelőtere jogszabály vagy egyéb jogviszony alapján köteles vagy arra a törvényes képviselő által felhatalmazott személy) tesz meg. Kijelentem, hogy tudomással bírok arról, hogy a jelen felelősségvállalási nyilatkozatot a Résztvevő Apa, valamint a közös szülői felügyeleti jog gyakorlására jogosult másik személy (anya) is köteles aláírni. A kitöltés tartalmáért, a megadott adatok valóságáért a nyilatkozatot kitöltő nagykorú személy felelős.
8. Kijelentem, hogy a Rendezvényen saját felelősségemre veszek részt, amelyet jelen nyilatkozattal megerősítek.
9. Amennyiben jelen dokumentum rendelkezéseit bármely illetékes bíróság érvénytelenítené vagy végrehajthatatlannak nyilvánítaná, úgy a vonatkozó jogszabályok által megengedett legnagyobb mértékben, az összes egyéb itt szereplő rendelkezés érvényes marad.



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

Résztevő NEVE (nyomtatott nagybetűkkel): _____

Résztevő saját kezű ALÁÍRÁSA: _____ Dátum: _____

Alulírottak

_____ (Lakcím: _____),

Anyja neve: _____, Születési helye és ideje: _____)

és

_____ (Lakcím: _____),

Anyja neve: _____, Születési helye és ideje: _____)

a saját nevünkben, valamint az alábbi kiskorú személy törvényes képviselőjeként (vagy a kiskorú felügyeletére jogszabály vagy egyéb jogviszony alapján köteles vagy arra a törvényes képviselő által felhatalmazott személyként)

_____ (Lakcím: _____),

Anyja neve: _____, Születési helye és ideje: _____)

nevében és képviseletében a mai napon teljes felelősségünk és belátási képességünk tudatában az alábbi felelősségvállaló nyilatkozatokat tesszük:

Kijelentjük, hogy a jelen nyilatkozatot, a 4M Magyarország Alapítvány „4MHU / Apa-Fia Kihívás” Általános Szerződési Feltételeit (4mhu.com/aszf) elolvastuk és minden részét megértettük, és azokat magunkra, valamint kiskorú gyermekünkre nézve kötelezőnek fogadjuk el. Tudomásul vesszük, hogy aláírásunk a jelen nyilatkozatban foglaltak elfogadását jelenti, amelyek kiskorú gyermekünk alapvető emberi jogait nem, azonban egyéb jogait korlátozzák. A nyilatkozatot szabad akaratunkból írtuk alá, kényszer, fenyegetés vagy tévedés nem befolyásolnak.

Nyilatkozunk, hogy a fenti kiskorú személy felügyeletére mint törvényes képviselők kötelesek és jogosultak vagyunk.

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NEVE (nyomtatott nagybetűkkel): _____

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ saját kezű ALÁÍRÁSA: _____ Dátum: _____

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NEVE (nyomtatott nagybetűkkel): _____

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ saját kezű ALÁÍRÁSA: _____ Dátum: _____