

КЛУБ ЗА ПРИКЛЮЧЕНИЯ И ПЪТЕШЕСТВИЯ  
ВЕРТИКАЛ  
МОРСКИ ЛАГЕР РОБИНЗОН 21-26.07 2015

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ  
ОТ

.....  
/трите имена на участника/

Във връзка със организирането на морски лагер от КПП Вертикал Пловдив, представяните от клуба услуги, офис служители, доброволци, персонал и всички други личности или предприятия, практикуващи от тяхно име. Аз, долуподписания се съгласявам да освободя и да сваля отговорността от КПП ВЕРТИКАЛ - Пловдив от мое име и от името на моите деца, родители, моите наследници, правоприемници, лични представители. Аз съзнавам, че пребиваването на морето и свързаните с лагера дейности водят до известни и неочаквани рискове, които могат да доведат до физически и емоционални вреди, парализа, смърт или щети на моята личност и собственост, както и на трети страни. Аз съзнавам, че подобни рискове не могат да се елиминират без това да опорочи основните характеристики на тази дейност. В допълнение работата на инструкторите от КПП Вертикал е трудна. Те се грижат за сигурността, но не са защитени от грешки. Те може да не са добре информирани за физическата подготовка и способностите на участниците. Аз изразявам съгласие и поемам ангажимента да приема и поема всички рискове, които съществуват в тази дейност. Моето участие в тази дейност е изцяло доброволно и аз избирам да участвам въпреки всички рискове. **С подписването на този документ, заявявам пълно физическо и психическо здраве като участник в лагера. Аз осъзнавам, че ако някой пострада или нанесе имуществени щети по време на моето участие в събитието, Аз се отказвам от правото си да повдигна обвинение/предивя иск с/у КПП Вертикал Пловдив въз основа на по-горе описаните случаи, при които съм ги освободил от отговорност. Аз имах възможността да прочета и да се запозная напълно с документа. Аз го прочетох и разбрах, и напълно съм съгласен да се огранича с условията.**

Дата:.....

подпис:.....

**В случай, че участника е малолетен или непълнолетен документа се подписва от родител/ настойник.**

..... подпис:.....

Трите имена родител/настойник

Информация за участника:

- Егн.....
- Тел/родител/.....
- E- Mail .....
- Здравословни проблеми

- Алергии
- лекарства.....
- храни.....
- други.....

• Повръщане при пътуване    а) Да    б) Не

• Вегитарянец                    а) Да    б) Не

• Забележка.....

.....