

IZJAVA O ODGOVORNOSTI I IZRAVNOM PREUZIMANJU RIZIKA

Ja _____, _____, _____
(ime i prezime) (OIB) (Adresa)

svjestan/na sam da aktivnosti sporta, skijanja, planinarenja, trčanja ili bilo koja druga aktivnost koja se provodi u organizaciji **Skijaškog kluba za osobe s invaliditetom Sljeme, I. Bukovački ogranak 7, Zagreb, OIB: 55881947276** (dalje: SKOI SLJEME), uključuju određeni rizik te da sudjelovanjem na tim aktivnostima postoji opasnost od nastanka materijalne ili nematerijalne štete.

Razumijem da u navedenim aktivnostima sudjelujem dobrovoljno i na vlastiti rizik, te da nemar ili drugi čimbenici mogu dovesti do moje osobne ozljede, ozljede drugog, bolest ili trajnog invaliditeta.

Obvezujem se poštivati sva pravila koja izravno ili neizravno utječu na osobnu i kolektivnu sigurnost provedbe aktivnosti te sukladno tome shvaćam da moje obveze podrazumijevaju održavanje dobrog psihičkog i fizičkog zdravstvenog stanja, izbjegavanje konzumiranja alkohola ili drugih opojnih tvari neposredno prije održavanja aktivnosti, poštivati pravila sigurnosti i ostale upute koje voditelji aktivnosti sugeriraju.

Preuzimam obvezu pravodobnog ukazivanja na poteškoću koja mi se može javiti tijekom sudjelovanja u aktivnosti, a koja može ugroziti moju sigurnost i sigurnost drugih dionika aktivnosti.

Također preuzimam potpunu odgovornost za moje/u maloljetno/u dijete/djecu ili punoljetnog štíčenika/cu:

(ime i prezime) (OIB)

(Adresa)

Svjestan sam da ove opasnosti i rizici mogu nastati zbog raznih čimbenika uključujući (ali ne ograničavajući se na): greške u opremi i/ili neispravnosti opreme (moje ili drugih sudionika), nemar (moj ili drugih sudionika), izlaganje ekstremnim uvjetima, izlaganje prirodnim uvjetima ili zbog utjecaja više sile.

Svojim potpisom potvrđujem kako u cijelosti razumijem i prihvaćam sve rizike te da svojevrijem želim sudjelovati u bilo kojoj od gore navedenih aktivnosti. Izjavljujem da za svaku štetu koja nastane prilikom sudjelovanja na aktivnostima NE ODGOVARA voditelj aktivnosti, djelatnici ili osobe ovlaštene za zastupanje SKOI.

(Mjesto i datum) (Potpis davatelj Izjave)