**ИЗЈАВА РОДИТЕЉА/СТАРАТЕЉА О РИЗИЦИМА И ИСКЉУЧИВАЊУ ОД ОДГОВОРНОСТИ**

**ЗА УЧЕШЋЕ НА ТРЦИ**

**V** *DRAGON BOAT* **КУП ЗА СРЕДЊОШКОЛЦЕ**

**недеља, 23. мај 2021. Ада Циганлија, Београд**

Изјављујем да сам као родитељ, односно старатељ сагласан да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (име и презиме такмичара) који није навршио 18 година учествује дана 23.05.2021. године на спортском такмичењу – V Dragon Boat купу за средњошколце у организацији Српског Dragon Boat савеза и Београдског Dragon Boat савеза.

Потписивањем ове изјаве потврђујем да као родитељ/старатељ учесника трке у потпуности разумем и прихватам сазнање да ова трка укључује одређене ризике од повређивања опасног по здравље и телесни интегритет, а у крајњем случају и по живот учесника.

Познато ми је да је ова трка физички изузетно напорна и да ће се такмичари у току исте напрезати, те изјављујем да прихватам ризике од срчаног удара и осталих повреда до којих може доћи услед великог психофизичког оптерећења, непажње, несрећног случаја и сл.

Такође, разумем да се трка изводи на води и да је временски удаљена од места где се може брзо и адекватно пружити медицинска помоћ.

Разумем и сагласан сам да нити организатор трке, нити било ко од запослених, службеника, сарадника или волонтера (у даљем тексту „искључене стране“) не могу бити одговорни за било коју повреду, за смрт или неке друге, мени лично, мојој породици или наследницима нанесене штете, које могу настати учествовањем у овој трци, или због немарности било које стране, укључујући и искључене стране, без обзира било то пасивно или активно.

Истовремено изјављујем, да ја лично нећу, нити желим да моја породица и наследници или пуномоћници подижу икакве правне захтеве против организатора трке или искључених страна.

Изјављујем да такмичар уме да се одржава на води и плива (критеријум: бар 50 метара у мокрој такмичарској одећи, без туђе помоћи).

Изјављујем да у периоду од 14 дана од дана давања ове изјаве такмичар није имао симптоме респираторне инфекције, нити је био у свесном контакту са особом код које је потврђена болест COVID-19.

Место и датум:

Име и презиме родитеља/старатеља:

Потпис родитеља/старатеља: