

رضایت نامه المپیاد کشوری کلیستیکس

محل قرار دادن

تصویر ورزشکار

شماره بیمه ورزشی:

کد ملی/اتباع/پاسپورت:

تاریخ تولد:

نام پدر:

نام و نام خانوادگی:

آدرس:

یک شماره تماس که بتوان در شرایط خاص با آن تماس گرفت:

وزن:

قد:

شماره تماس:

پرسش های مربوط به وضعیت سلامتی

آیا شما سیگاری هستید؟ بلی خیر

آیا شما الکی هستید؟ بلی خیر

آیا داروهای تجویزی مصرف می کنید (در صورت مصرف بنویسید)؟ بلی (شرح دهید): خیر

آیا شما در حال حاضر ورزش یا تمرین می کنید؟ بلی خیر چه مقدار در هفته؟

آیا ورزشی را به صورت حرفه ای انجام می دهید؟ بلی خیر

آیا شما دارای کمر درد، زانو درد یا شانه درد هستید؟ بلی خیر

آیا از قبل زخمی داشتید یا عمل جراحی انجام داده اید؟ بلی (شرح دهید): خیر

آیا دارای فشار خون بالا، آسم، دیابت یا ناراحتی قلبی می باشید؟ بلی خیر

آیا دارای هر گونه عارضه، آسیب یا ناراحتی جسمانی که ذکر نشده باشد هستید؟ بلی (شرح دهید): خیر

توضیحات تکمیلی ثبت نام کننده:

انتشار عکس / ویدیو: ممکن است در طول تمرین یا در زمان برگزاری مسابقه، از شرکت کننده در این فعالیت ورزشی عکس و یا ویدیو گرفته شود. امضاء کننده

زیر هر گونه استفاده از این عکس ها و ویدیوها بدون هر گونه خسارتی و برای استفاده در کلیه فضای مجازی یا هر گونه مطلب و موضوع ویرایش شده، تبلیغی یا

انتشاری موافق می باشد.

حق قانونی و مسئولیت: اینجانب امضاء کننده زیر تمامی موارد گفته شده در این برگه را به صورت کامل مطالعه کرده و آگاه هستم که خطرات و ریسک های

احتمالی در تمام موارد تمرینی، ورزشی و این مسابقه وجود دارد. این خطرات تنها به موارد ذیل محدود نمی شود: افتادن که منجر به جراحت شدید یا مرگ گردد.

جراحت یا مرگ به علت سهل انگاری خود من، شریک تمرینی من، یا افراد دیگر همراه من، جراحت یا مرگ به علت استفاده نادرست یا شکست یا نا کار آمدی ابزار

وسایل، تغییر شکل ها و پیچ خوردن ها و... اینجانب متوجه هستم که هر یک از موارد خطر ذکر شده بالا، ممکن است در من یا اطرافیانم ایجاد جراحت و حتی مرگ

نماید. اینجانب با علاقه و آگاهانه مسئولیت خطراتی را که ممکن است بر من ایجاد شود را قبول کرده و با مسئولیت کامل هر گونه جراحت یا مرگ که شاید ممکن

است از هر گونه همکاری و ادامه مسابقات حاصل شود را قبول دارم. اینجانب آگاهم و اعلام می دارم که هیچ گونه مشکل فیزیکی، بیماری و استفاده از داروهای انرژی

زا که موجب به خطر افتادن من و دیگران شود را ندارم.

امضاء ورزشکار	اثر انگشت ورزشکار