Приложение 1

ФОРМА

**Заявка**

на участие в физкультурно - массовом мероприятии

 « **Празднике по зимнему дуатлону для детей 11-14 лет**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Ф.И.О.спортсмена (полностью)** | **Дата рождения** | **Возрастная категория** | **Спорт. разряд (звание)** | **ФИО тренера** | **Виза врача** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ спортсменов

 (указать кол-во прописью)

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись, ФИО полностью)

М.П. мед. учреждения

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, Ф.И.О. полностью, контактный телефон)

Руководитель организации

направляющий команду \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П. (подпись) (ФИО, должность)

Приложение 2

**РАСПИСКА**

об ответственности участника / законного представителя несовершеннолетнего участника

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О законного представителя несовершеннолетнего участника, дата рождения)

Законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (для участников до 18 лет) (Ф.И.О, дата рождения)

ВЫРАЖАЮ ЖЕЛАНИЕ принять участие в **физкультурно-массовом мероприятии «Праздник по зимнему дуатлону для детей 11-14 лет»**

Я добровольно подписываю данный документ в качестве необходимого условия участия в мероприятии. С правилами ознакомлен и полностью согласен следовать им.

ПОДТВЕРЖДАЮ, что:

* Я принимаю на себя всю ответственность за возможные травмы и прочие последствия несчастных случаев, которые могут произойти со мной во время мероприятия, в т.ч. особо тяжкие последствия.
* Я физически и морально подготовлен к участию в мероприятии и к возможному связанному с таким участием умственному и физическому напряжению.
* Я подтверждаю, что осведомлен о состоянии своего здоровья и никаких медицинских противопоказаний, препятствующих участию в указанных мероприятиях, не имею.
* Во время мероприятия я никогда и ни при каких обстоятельствах не буду умышленно создавать ситуации, которые могут причинить вред другим участникам, организаторам, посторонним лицам, а также их имуществу.
* Я буду неотступно соблюдать все правила мероприятия.
* Я даю согласие РОФСО «ФТМО» на обработку моих персональных данных в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также на их обнародование в итоговых протоколах, СМИ и сети Интернет, в том числе на официальных сайтах, на страницах в «ВКонтакте» и в Телеграмм канале, Министерства спорта Мурманской области, ГАУ МО «ЦСП», РОСО «ФТМО», МАУ ФСК г. Полярные Зори.
* Категории и перечень персональных данных на обработку в форме распространения которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество, паспортные данные, год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство; город (регион) проживания, адреса фактического места проживания и регистрации; принадлежность к физкультурно-спортивной организации; наличие спортивного разряда / спортивного звания; личные спортивные результаты.

ВЫРАЖАЮ СОГЛАСИЕ с тем, что в случае причинения во время проведения мероприятия или в связи с его проведением вреда имуществу граждан и организаций, вреда, причиненного жизни или здоровью мне и участникам мероприятия или иных лиц, всю ответственность за возможные последствия причинения вреда несет непосредственный причинитель вреда.

Личная /законного представителя / подпись: \_\_\_\_\_ \_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 подпись расшифровка подписи

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г.