



Număr concurs

Traseu principal / Categoria:

- | | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Masculin 14 -18 ani | <input type="checkbox"/> Masculin 40 - 49 ani | | <input type="checkbox"/> Feminin 14 – 18 ani | <input type="checkbox"/> Feminin 40 – 49 ani |
| <input type="checkbox"/> Masculin 19 - 29 ani | <input type="checkbox"/> Masculin 50 + ani | | <input type="checkbox"/> Feminin 19 – 29 ani | <input type="checkbox"/> Feminin 50 + ani |
| <input type="checkbox"/> Masculin 29 - 39 ani | | | <input type="checkbox"/> Feminin 30 – 39 ani | |

DECLARAȚIE PE PROPRIE RASPUNDERE

Subsemnatul(a) _____, născut(ă) la _____, domiciliat(ă) în localitatea _____ str. _____ - _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, jud. _____ identificat cu C.I./B.I. seria _____, nr. _____, C.N.P. _____ telefon de contact _____, în calitate de participant la competiția de ciclism Sureanu Bike Fest editia a 5-a

declar pe proprie răspundere că am citit toate informațiile publicate pe site-ul competiției **Sureanu Bike Fest** (abreviată SBF), organizată în data de **08.08.2020** (sâmbătă), pe traseul stabilit de organizatori în zona LuncilePrigoanei, Muntii Sureanu, jud. Alba, Romania. Menționez că sunt informat(ă) în legătură cu riscurile pe care le implică practicarea ciclismului în condițiile deosebite pe care le presupune un asemenea eveniment sportiv, sunt de acord cu aceste condiții și, în cazul implicării mele într-un accident survenit în timpul concursului, îmi voi asuma întreaga răspundere pentru incidentul respectiv și nu voi pretinde organizatorului nici un fel de daune pentru acesta. Menționez că sunt asigurat medical, în eventualitatea unui accident.

Precizez că nu îmi voi trage pe organizatorii concursului la răspundere în cazul în care voi fi descalificat din competiție pentru nerespectarea regulamentului concursului.

Pe propria mea răspundere, mai declar următoarele:

1. Datele din aceasta declaratie, impreuna cu chestionarul Covid 19 anexa la aceasta declaratie, sunt corecte și exacte;
2. Sunt clinic sănătos/sănătoasă și nu sufăr de nicio afecțiune care să îmi pericliteze starea de sănătate în timpul desfășurării evenimentului și îmi asum întreaga responsabilitate în ceea ce privește participarea mea la concursul de ciclism SBF2020;
3. Sunt de acord să particip la concursul de ciclism SBF2020. Am citit, am luat la cunoștință și am înțeles pe deplin Regulamentul de Participare publicat pe site-ul <http://www.sureanubikefest.ro> sunt de acord cu acesta și îl voi respecta în totalitate;
4. Am echipamentul adecvat pentru participarea la această competiție (cască de protecție, echipament de protecție, bicicletă în stare foarte bună de funcționare etc.);
5. M-am informat asupra tuturor detaliilor și riscurilor concursului, pe care mi le asum în totalitate. Cunosc faptul că traseul nu este închis circulației publice, putând apărea animale, vehicule sau alte persoane în afara concursului;
6. Organizatorul și reprezentanții săi nu pot fi trași la răspundere pentru niciun fel de rănire sau pierdere, oricare ar fi motivul acesteia. Înțeleg implicațiile juridice ale participării la acest concurs și îmi asum întreaga răspundere.
7. Am înțeles că informațiile cu caracter personal vor fi stocate de către organizator exclusiv în scopul organizării competiției sportive. Am înțeles că anumite date vor apărea pe liste publice (nume, prenume, localitate, categoria de vârstă, rezultat etc.);
8. Mă consider capabil(ă) să termin această cursă ***

*** Dacă suferiți de vreo afecțiune medicală vă rugăm să aduceți acest lucru la cunoștință organizatorului.

Sugerăm ca, pentru a participa la competiții sportive, să consultați în prealabil medicul de familie și să aveți acordul acestuia.

Data:

Semnătura:

Chestionar COVID 19 Sureanu Bike Fest
Editia a 5-a 08.08.2020

Subsemnatul(a) _____, născut(ă) la _____, domiciliat(ă) în localitatea _____
str. _____ - _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, jud. _____ identificat cu C.I./B.I. seria _____, nr. _____, C.N.P. _____
telefon de contact _____, în calitate de participant la competiția de ciclism Sureanu Bike Fest editia a 5-a

1. Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu persoane diagnosticate cu virusul SARSCoV-2 (COVID-19)?

DA NU

2. Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane care au prezentat simptome asociate infecției cu virusul COVID-19?

DA NU

3. Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane care au stat în izolare/carantină impusă de autorități?

DA NU

4. V-a fost impusă în ultimele 14 zile izolarea sau carantina la domiciliu de către autorități?

DA NU

5. Ați avut în ultimele 14 zile unul din simptomele de mai jos?

- febră DA NU

- tuse DA NU

- respirație greoaie/dificultăți în respirație/ DA NU

- frisoane DA NU

- dureri musculare DA NU

- dureri de cap DA NU

dureri de gât DA NU

- greață, diaree, vărsături DA NU

- pierdere de gust sau miros DA NU

Am luat cunoștință de faptul că nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infecto-contagioase se sancționează conform art. 352 din Codul penal și a art. 34 lit. m) din H.G. nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice, cu modificările și completările ulterioare.

Nume și prenume: _____

Data completării: ___/___/_____

_____ (semnătură)