

## Mega Ramp Jam Rich Paradise

4. září 2021

### PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA

**Pokyny pro vyplnění:** Všichni účastníci akce Rich Paradise Jam 2021 jsou povinni vyplnit tento formulář. Formulář musí být vyplněn a předán organizátorovi soutěže / akce před vstupem na akci.

#### Rich Paradise jam v2 2021

S ohledem umožnění vstupu na akci:

1. **POTVRZUJI** a rozumím, že účast na akci může představovat určitá rizika a vážná zranění nejen z mého jednání, ale i z jednání jiných účastníků akce.
2. **PROHLÁŠUJI**, že jsem zdravotně a fyzicky zdatný a schopný se akce zúčastnit, a okamžitě uvědomím společnost Kazel s.r.o. o všech změnách mého zdravotního stavu, kondice nebo schopnosti zúčastnit se.
3. **BERU NA VĚDOMÍ**, že společnost Kazel s.r.o. učiní všechna přiměřená opatření k posouzení bezpečnosti a vhodnosti umístění události a to před událostí samotnou.. **SOUHLASÍM** s tím, že se nebudu akce účastnit, pokud nebudu zcela spokojen s přiměřeností a stavem místa konání a skateparku a veškerého příslušenství, vybavení, zařízení nebo jiných věcí dodaných, poskytnutých nebo použitých v nebo ve vztahu k průběhu akce.
4. **POTVRZUJI A SOUHLASÍM** s tím, že jakékoli lékařské informace poskytnuté mnou nebo které vejdou společnosti Kazel s.r.o. ve známost, mohou být použity k léčbě nebo jiné pomoci v důsledku nehody, nemoci nebo zranění na akci. Veškeré informace a údaje o mé osobě a zpracované společností Kazel s.r.o. budou použity výhradně v souladu s platnými právními předpisy o ochraně údajů.
5. Společnost Kazel s.r.o. zajistí, aby byl po dobu konání akce v místě přítomen zdravotnický personál. **POVOLUJI**, aby mi zdravotnický personál (jak místní & přítomný v dějišti konání akce nebo ambulance) poskytl ošetření první pomoci nebo jakékoliv lékařské ošetření nebo mě přepravili v případě jakékoli nemoci, nehody nebo zranění utrpěného v souvislosti s mou účastí na akci. Kazel s.r.o. neodpovídá za takové ošetření nebo přepravu.
6. **SOUHLASÍM** s tím, že přebírám odpovědnost za veškeré zdravotní nebo transportní výdaje, které vznikly konkrétně v souvislosti s jakoukoli nemocí, úrazem nebo zraněním utrpěným nebo vzniklým v souvislosti s mou účastí na akci a / nebo

návštěvou této akce. **POTVRZUJI**, že jsem si zařídil své vlastní zdravotní pojištění dostatečné k pokrytí veškerých nákladů na lékařské ošetření jakýchkoli nehod, nemocí nebo zranění během události.

**7 OSVOBOZUJI** společnost Kazel s.r.o. a její funkcionáře, ředitele, akcionáře, zaměstnance ze všech nároků, které bych mohl mít v souvislosti s mou účastí na akci a zavazuji se nahradit společnosti Kazel s.r.o. škodu v případě uplatnění jakýchkoliv nároků proti nim, které vzniknou v důsledku mé účasti na akci nebo v souvislosti s ní.

**8 (Omezení)** S výhradou ustanovení 9 a v rozsahu povoleném zákonem **POTVRZUJI A SOUHLASÍM** s tím, že:

8.1 Společnost Kazel s.r.o. nezodpovídá za žádné ztráty ani škody na mém majetku v průběhu mého účasti na akci,

8.2 Přestože společnost Kazel s.r.o. podnikla přiměřené kroky k zajištění toho, aby všechna rizika byla minimalizována, Kazel s.r.o. nenese odpovědnost za žádné ztráty, škody ani zranění, které mi vzniknou během účasti na akci;

8.3 Společnost Kazel s.r.o. nenese žádnou odpovědnost za jakékoliv nepřímé, hospodářské, nebo následné ztráty (za tímto účelem následná ztráta zahrnuje, bez omezení, veškerý ušlý zisk nebo příležitost), které mé osobě vznikly v důsledku mé účasti na akci, a to ani když Kazel s.r.o. věděla o možnosti vzniku takových škod nebo ztrát, pokud tedy Kazel s.r.o. nestvrdila a písemně nesouhlasila s odpovědností za takovéto ztráty.

**9 (Nedbalost)** Nic v této dohodě nevyklučuje, ani neomezuje odpovědnost společnosti Kazel s.r.o. za zranění nebo smrt, pokud k tomu dojde v důsledku nedbalosti nebo úmyslného jednání nebo opomenutí ze strany společnosti Kazel s.r.o., jejích zaměstnanců, zástupců nebo pověřených zástupců, nebo v důsledku úmyslného osobního odmítnutí této dohody ze strany společnosti Kazel s.r.o..

Potvrzuji, že jsem si přečetl výše uvedené prohlášení, porozuměl jeho obsahu a souhlasím s ním.

**Informace o účastníkovi:**

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_

Ulice: \_\_\_\_\_

Město: \_\_\_\_\_ Stát: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Věk: \_\_\_\_\_

**Kontakt pro případ nenadálé události (emergency):**

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Vztah k dítěti: \_\_\_\_\_

**Podpis účastníka:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

<p>SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE (POKUD JSTE MLADŠÍ 18 LET K DATU 4. ZÁŘÍ 2021)</p> <p>Matka / otec / opatrovník dítěte (jméno a příjmení dítěte) _____, uděluje povolení k jeho účasti na akci. Přečetl jsem si a porozuměl jsem podmínkám stanoveným v tomto dokumentu a tyto jsem vysvětlil dítěti (jméno a příjmení dítěte) _____</p> <p>Souhlasím s tím, že podmínky vytyčené v tomto dokumentu jsou ve prospěch dítěte (jméno a příjmení) _____ a jsou v jeho nejlepším zájmu.</p> <p>Beru na vědomí a souhlasím s tím, že společností Kazel s.r.o. nominovaní profesionální zdravotníci mohou poskytnout první pomoc a / nebo lékařské ošetření, pokud je (jméno a příjmení dítěte) _____ zraněn nebo onemocní během akce, a mohou, pokud to budou považovat za nutné, zařídít převoz a ošetření mimo místo konání a to i ve vhodné nemocnici.</p> <p>Stvrzuji, že účastník akce _____ bude plně vykonávat své povinnosti v souladu s tímto dokumentem. Vše stvrzuji svým podpisem níže.</p> <p>JMÉNO A PŘÍJMENÍ (tiskací písmo) _____ PODPIS _____</p> <p>VZTAH K DÍTĚTI _____ DATUM _____</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Veškeré osobní údaje obsažené v tomto dokumentu a zpracované společností Kazel s.r.o. budou použity výhradně v souladu s platnými právními předpisy o ochraně údajů (GDPR).*