**DECLARATIE PE PROPRIE RASPUNDERE**

Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nascut(a) la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliat(a) in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificat cu BI/CI seria \_\_\_\_\_\_\_\_nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declar pe propria raspundere ca:

•Sunt clinic sănătos/sănătoasă si nu sufăr de nici o afectiune care să îmi pericliteze starea de sănătate în timpul desfăsurării evenimentului si îmi asum întreaga responsabilitate în ceea ce priveste participarea mea la concursul de ciclism TEIUS BIKE – Impreuna in natura ;

•Sunt de acord să particip la concursul de ciclism TB . Am citit, am luat la cunoștinţă și am înţeles Regulamentul si riscurile de la TEIUS BIKE – Impreuna in natura, sunt de acord cu condiţiile de participare impuse prin acesta, regulamentul se regăsește pe site-ul Primariei orasului Teius

•Inţeleg pe deplin riscurile implicate și nivelul de pregătire fizică necesar pentru a participa în aceasta cursa;

•Am echipamentul adecvat pentru participarea la competiţie (cască de protecţie) si bicicleta in stare buna de functionare;

•M-am informat asupra tuturor detaliilor și riscurilor concursului pe care mi le asum în totalitate. Pe traseu pot apărea animale, autovehicule sau alte persoane in afara concursului

•Organizatorul si reprezentanţii săi nu pot fi trași la răspundere pentru nici un fel de rănire sau pierdere, oricare ar fi motivul acesteia;

•Voi respecta regulile de circulaţie pe drumurile publice chiar si în timpul cursei precum si indicaţiile echipajelor de poliţie si ale organizatorilor de pe traseu.

•Înţeleg că informaţiile de identificare personale vor fi stocate de către organizator. Înţeleg că numele si vârsta vor apărea pe liste publice.

•Sunt de acord cu folosirea imaginilor foto și video realizate în timpul competiţiei.

•Mă consider capabil/ă să termin această cursă \*\*.

\*\*Dacă suferiţi de vreo afecţiune medicală vă rugăm să aduceţi acest lucru la cunoștinţă organizatorului. Sugerăm ca participanţii cu probleme de sănătate să consulte în prealabil medicul de familie.

Data \_\_\_(ziua)\_\_\_\_\_\_ (luna) 202\_\_ (Anul) Semnatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_