



„LET'S JOIN THE FIGHT **TOGETHER** 2024“

Vieta: Kauno sporto halė, Perkūno al. 5, Kaunas 44221

Data: 2024 spalio 13 d.

Laikas: 10:00 val.

Startinis mokestis: 30 EUR

Registracija iki spalio 11 d.

Sutikimas:

Šį dokumentą turi pasirašyti dalyvaujančio sportininko, kuriam iki „Let's Join the Fight Together 2024“ varžybų nėra suėję 18 metų, vienas iš tėvų. Pasirašydami šį dokumentą dalyvaujančio sportininko tėvai (globėjai) prisiima sau visą atsakomybę už savo nepilnamečio vaiko dalyvavimą „Let's Join the Fight Together 2024“ varžybose. Tėvai (globėjai) prisiima visą atsakomybę už nepilnamečio vaiko sveikatos būklę. Kiekvienas sportininkas dalyvauja šiose varžybose savo rizika ir atsakomybe, organizatoriai jokia forma nėra atsakingi už sporto renginio dalyvių sveikatą ir/ar galimą žalą jai. Sporto renginio dalyviai privalo laikytis bendros tvarkos, elgtis rūpestingai ir atsakingai, kad savo veiksmais (ar neveikimu) nepadarytų kitiems asmenims ar sau žalos. Organizatoriai nėra atsakingi už renginyje dalyvaujančių asmenų turtą, asmenys privalo saugoti savo turtą patys ir niekada nepalikti jo be priežiūros. Asmenys sporto renginio metu dėl kitų asmenų ar dėl savo kaltės patyrę žalos sveikatai ar turtui privalo reikšti pretenzijas tiesiogiai tam asmeniui, dėl kurio kaltų veiksmų asmenys patyrė žalą. Dalyviai iš kitų šalių ar turintys kitą pilietybę (ne Lietuvos Respublikos), kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, privalo turėti asmeninę sveikatos draudimo polisą. Pasirašydamas sutikimą, asmuo patvirtina, kad yra susipažinęs su varžybų nuostatais. Taip pat šiuo sutikimu patvirtina, kad neturi ir ateityje nereikš jokių pretenzijų organizatoriams. Pasirašydamas šį sutikimą, asmuo sutinka, kad jo (-s) nepilnamečio vaiko foto bei video medžiaga, padaryta „Let's Join the Fight Together 2024“ renginio metu, būtų naudojama populiarinant kiokušin karate. Vieno iš tėvų (globėjų) parašas patvirtina sutikimą dalyvauti jų nepilnamečiam vaikui. Prašome Jūsų pasirašyti žemiau, nurodant savo vardą, pavardę bei pasirašymo datą, taip pat nurodant nepilnamečio vaiko vardą, pavardę ir gimimo datą.

DALYVIS: (vardas, pavardė, gimimo data)

DALYVIO ATSTOVAS: (vieno iš tėvų (globėjų) vardas, pavardė, parašas, data)

Iškilius klausimams kreipkitės: Tomas Zienius mob. +370 671 31288 arba Linas Jonika mob. +370 618 82448