

אישור מסגרת המשתתפת בתחרות באולינג

שם המסגרת: _____ כתובת: _____

שם איש הקשר: _____ תפקיד: _____

מס' טלפון: _____ כתובת דוא"ל: _____

מועד התחרות: 16.5.19 מקום התחרות: מרכז הבאולינג בגן שמואל

בחתימתנו על טופס זה אנו מאשרים ומתחייבים בזאת, כלפי העמותה למשחקים מיוחדים (ע"ר) מס' 580114825 (להלן: העמותה) וכלפי מרכז הבאולינג בגן שמואל המארחים את תחרות העמותה ו/או מי מטעמה, ביחס לכל המשתתפים מטעמנו בתחרות באולינג במסגרת העמותה, כדלהלן:

1. כי בידנו אישור מגורם רפואי מוסמך המעיד על כשירות כל ספורטאינו להשתתף בתחרות המתקיימת על ידי העמותה והמוכרת לנו בתחום הבאולינג.
2. כי אנו מבטחים כדין את פעילות כל ספורטאינו, לרבות השתתפותם בתחרות העמותה והגעתם למקום היערכותה וחזרה ממנה.
3. כי ידוע לנו שבשל אופי הפעילות, עלולות להיגרם פגיעות ו/או פציעות, על אף שהעמותה ומנהלי התחרות עושים כדי למנוע זאת, לרבות הקפדה על נהלי בטיחות.
4. כי כל ספורטאינו ינהגו בהתאם להנחיות מנהלי התחרות ולנהליה ביחס להתנהלות במקום ולשימוש בציוד במהלך התחרות.
5. כי לא תהיה לנו כל טענה ו/או תביעה כנגד העמותה למשחקים מיוחדים ו/או מי מטעמה בכל הנוגע לפעילות הנערכת במועד התחרות.

תאריך

חתימה וחותמת

שם המסגרת