

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Δια της παρούσης, δηλώνω ότι κατανοώ πλήρως την ανάγκη προσκόμισης του νενομισμένου Δελτίου Υγείας του ΑΣΥΑ/ΚΟΑ, για εμένα/το παιδί μου, ως προϋπόθεση για τη συμμετοχή στην διοργάνωση του **ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΥ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΤΟΥΡΝΟΥΑ ΣΚΟΥΟΣ 2023** και επίσης κατανοώ πλήρως όλους τους κινδύνους που προκύπτουν από τη συμμετοχή χωρίς έγκυρο Δελτίο Υγείας, όπως μου επεξηγήθηκαν ξεκάθαρα από τους διοργανωτές.

Ωστόσο, επιλέγοντας να μην το πράξω, υποβάλλω τη δήλωση αυτή απαλλάσσοντας τους διοργανωτές και τους χορηγούς από κάθε ευθύνη για ατυχήματα και τραυματισμούς που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της διοργάνωσης.

Όνοματεπώνυμο αθλητού:

Αριθμός ταυτότητας/Διαβατηρίου:

Υπογραφή*:

.....

Ημερομηνία:

.....

**Σε περίπτωση ανήλικων αθλητών, υπογράφουν οι κηδεμόνες.*