

ΑΠΕΜΠΟΛΗΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ

Σωματείο:

Ονοματεπώνυμο συμμετέχοντος:

Ημερομηνία γεννήσεως: Φύλο:

Υπηκοότητα: Διαβατήριο ή Α.Δ.Τ:

Εγώ ο/η..... υπογράφω, εν γνώσει και χωρίς την απειλή πίεσης ή βίας, υποβάλω οικειοθελώς την αίτηση μου στο **5^ο Παγκύπριο Πρωτάθλημα Γούσου Κούγκ Φου**. Λαμβάνοντας υπόψη την αποδοχή της αίτησης μου από τη **ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ Γούσου Κούγκ Φου**, δια του παρόντος αναλαμβάνω κάθε κίνδυνο σωματικής και ψυχικής βλάβης, ανικανότητας και απώλειας που μπορεί να προκύψει σε σχέση με τη συμμετοχή μου στους Αγώνες που διοργανώνονται στις **05/07/2025** (που στο εξής θα αναφέρεται ως «η Οργανωτική Επιτροπή»), ενεργώντας για τον εαυτό μου, τους κληρονόμους μου, τους προσωπικούς μου πράκτορες, αντιπροσώπους και εκδοχείς, και με το παρόν απαλλάσσω την Οργανωτική Επιτροπή, τους λειτουργούς της, πράκτορες, εκπροσώπους, εθελοντές και άλλα μέλη που σχετίζονται με αυτήν από όλες τις αξιώσεις, αγωγές και νομικές διαφορές λόγω οποιουδήποτε θέματος που μπορεί να μου προκύψει λόγω της συμμετοχής μου στους Αγώνες.

Κατανοώ πλήρως ότι όλη η ιατρική φροντίδα ή αγωγή πού μου παρέχεται **από τους διοργανωτές** των αγώνων, τούς λειτουργούς, εκπροσώπους, εθελοντές, και όλα τα άλλα σχετικά μέλη της θα είναι μόνο των πρώτων βοηθειών, και δια του παρόντος απαλλάσσω τους διοργανωτές, τους λειτουργούς της, τους εκπροσώπους, εθελοντές και όλα τα άλλα μέλη τους από κάθε ευθύνη για τέτοια βοήθεια.

Αντιλαμβάνομαι ότι είναι υποχρέωση μου να λάβω ιατρική κάλυψη. Συμφωνώ να τηρώ και να ακολουθώ τους κανονισμούς που καθορίζονται από τους διοργανωτές και καταλαβαίνω ότι η διαμαρτυρία μου πρέπει να διεξάγεται σύμφωνα με τους κανόνες της διαιτησίας.

Συμφωνώ ότι η επίδοση μου, παρακολούθηση και συμμετοχή στους **Αγώνες**, να μπορεί να φωτογραφηθεί, κινηματογραφηθεί ή αλλιώς να καταγραφεί και να προβληθεί σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, τηλεοπτική εκπομπή ζωντανά ή μαγνητοσκοπημένα.

Συναινώ στη χρήση από τους **διοργανωτές** του ονόματος, διεύθυνσης, φωνής, πόζας, φωτογραφίας και βιογραφικών στοιχείων μου σχετικά με πλήρη ή μερικά, σε οποιαδήποτε μορφή ή γλώσσα, με ή χωρίς άλλο υλικό, σε όλο το κόσμο, χωρίς περιορισμό, για τη τηλεόραση, ραδιόφωνο, βίντεο, θεατρική εικόνα, ή οποιοδήποτε άλλο μέσο από οποιοδήποτε συσκευές γνωστές σήμερα ή εφεξής και με τη παρούσα δήλωση αποποιούμαι οποιασδήποτε αποζημίωσης στο πλαίσιο αυτών, καθώς και τυχόν μελλοντικά δικαιώματα στα παραπάνω.

Έχω διαβάσει και κατανοήσει πλήρως την απεμπόληση ευθύνης που αναφέρεται παραπάνω. (Υπογραφή του γονέα ή κηδεμόνα είναι απαραίτητη, εάν ο συμμετέχων είναι κάτω των 18 ετών)

.....
Ονοματεπώνυμο γονέα / κηδεμόνα

.....
Υπογραφή

.....
Υπογραφή συμμετέχοντα

.....
Ημερομηνία