

ОТКАЗ ОТ ПРЕТЕНЗИЙ И ПРИНЯТИЕ НА СЕБЯ РИСКА

В связи с оплатой услуг Индивидуальному предпринимателю Дорониной Ольге Андреевне (далее – Исполнитель) и началом оказания услуг,

я, _____, заявляю об отсутствии у меня врачебных противопоказаний для занятий двигательной активностью (далее – Занятия), гимнастикой, физическими упражнениями, спортом.

Я уведомлен(-а), что в случае сокрытия мною заболевания либо временных или постоянных физиологических особенностей, препятствующих занятиям спортом и выявления такого сокрытия Исполнителем, Исполнитель немедленно расторгает Договор на условиях Оферты.

Я уведомлен(-а), что должен(-а) пройти медицинское обследование, прежде чем приступить к занятиям спортом. В случае если я приму решение не проходить подобное обследование, я тем самым признаю, что добровольно принимаю на себя весь риск, связанный с оказанием услуг Исполнителем. Я подтверждаю, что не имею противопоказаний для занятий спортом, в частности: фитнесом, гимнастикой, аэробикой, йогой и полностью принимаю на себя ответственность как за свое состояние здоровья, так и за здоровье своего плода в случае моей беременности.

Я отдаю себе отчет в том, что, если, пройдя обследование, я приступил(-а) к Занятиям, несмотря на наличие у меня медицинских противопоказаний к ним, это может привести к нанесению существенного вреда моей жизни и здоровью, и полностью принимаю на себя ответственность в случае, если это произойдет.

Я проинформирован(-а) и осознаю, что занятия спортом могут оказаться трудными. Я по своей собственной инициативе участвую в групповых, индивидуальных и/или самостоятельных занятиях, проводимых Исполнителем, полностью осознавая весь риск, связанный с занятиями спортом, в частности, с возможным ущербом для здоровья, который могу понести или который может быть причинен во время занятий спортом. Оплачивая услуги Исполнителя и соглашаясь на то, чтобы его персонал инструктировал меня и давал мне рекомендации, я тем самым добровольно отказываюсь от персональных претензий, требований или действий в отношении любых лиц или организаций, вовлеченных в проведение Занятий, в связи с травмами или вредом, которые могут быть получены, вне зависимости от их тяжести, за исключением случаев, прямо предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящим заявлением я освобождаю Исполнителя и всех лиц, связанных с организацией Занятий, от ответственности и заведомо отказываюсь от каких-либо моральных, материальных и иных претензий и требований в связи с травмами и иным вредом здоровью, которые могут быть получены во время Занятий, семинаров, тренингов, самостоятельного изучения материала, самостоятельных Занятий. В случае утраты мною дееспособности данный отказ от претензий распространяется на всех моих возможных правопреемников.

Дата ____ / ____ / ____ Подпись ____ .. ____ / ____
расшифровка подписи

Паспорт ____ № ____ выдан ____
Серия номер

Дата выдачи _____