**Заявление об отказе от претензий / освобождение от ответственности**

Участника мероприятия   
**«Женский фестиваль спорта»**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в связи с моим участием в мероприятии «Женский фестиваль спорта»   
(далее – Мероприятие), организатором которой является автономная некоммерческая организация «Московский спорт» (далее – Организатор), для предоставления мне допуска   
к участию я, нижеподписавшийся, подтверждаю, признаю и от своего имени соглашаюсь   
с нижеследующим:

Я принимаю на себя всю ответственность за возможные травмы и прочие последствия несчастных случаев, которые могут произойти со мной во время участия в Мероприятии,   
в том числе особо тяжкие последствия.

Я заявляю, что физически и морально подготовлен к участию в Мероприятии и к возможному умственному и физическому напряжению, связанному с таким участием, и принимаю все риски, связанные с этим.

Во время Мероприятия никогда и ни при каких обстоятельствах не буду умышленно создавать ситуации, которые могут причинить вред другим участникам, организаторам, посторонним лицам, а также имуществу. В случае причинения вреда я обязуюсь нести ответственность самостоятельно и за свой счет в полном объеме.

Регистрируясь участником Мероприятия, я понимаю необходимость мониторинга своего здоровья перед посещением мероприятия и самостоятельно принимаю решение об участии   
в Мероприятии.

Я, в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ   
«О персональных данных», даю согласие Организатору на обработку моих персональных данных, включая их сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я ознакомлен(а), что действия настоящего согласия составляет не более 5 лет с даты его подписания. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

ПОДПИСЬ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДАТА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_