

заявление об освобождении от ответственности и пределах допустимого риска для программы DISCOVER SNORKELLING/SKIN DIVING.

прочитайте внимательно и заполните все графы прежде чем подписывать.

заявление об освобождении от ответственности и пределах допустимого риска для программы DISCOVER SNORKELLING/SKIN DIVING

Я _____ подтверждаю что являюсь
имя участника (латинскими буквами)

сертифицированным дайвером обученным правилам безопасных погружений том что плавание с дыхательной трубкой связано с определенным риском который может повлечь за собой серьезные травмы или смерть.

Я понимаю и согласен/согласна с тем, что ни инструктор(а) ни дайвмастер(ы) ни организация предлагающая программы LIAMIS DIVE CENTRE и M/V APOLLON, ни ассоциация PADI EMEA Ltd, ни филиалы и дочерние подразделения PADI, а также никто из сотрудников, служащих, агентов и доверенных лиц ассоциации (далее именуемых <<Сторонами, освобожденными от ответственности >>), не может привлекаться к ответственными в той или иной мере мной лично, членами моей семьи, наследниками и доверенными лицами за любые травмы, смерть и другие повреждения которые могут стать результатом моего участия в этой программе или результатом небрежности, активной или пассивной, любой из сторон, включая Стороны, освобожденные от ответственности.

Для того, чтобы быть допущенным к участию в программе, я беру на себя весь входящий в программу риск, предвиденный или непредвиденный, которому я подвергаюсь в рамках программы.

Я также обязуюсь не подавать в суд на эту программу и Стороны, освобожденные от ответственности, от моего собственного имени, а также от лица моей семьи, агентов, наследников с жалобами по поводу моего участия в этой программе, включая жаобы, возникшие как в ходе моего участия в программе, так и после ее завершения.

Я понимаю, что состояние моего здоровья в настоящий момент или в прошлом может препятствовать моему участию в данной программе. Я подтверждаю, что мое физической и психическое здоровье пригодны для плавания с дыхательной трубкой, а также то, что я не нахожусь под воздействием алкоголя или противоречащих дайвингу препаратов.

Я также понимаю, что плавание с маской и дыхательной трубкой связано с физической нагрузкой и что в процессе обучения я буду подвергаться нагрузкам и осознаю, что я могу пострадать в результате сердечного приступа, паники, гипервентиляции, утопления и других причин. Я признаю возможнос такого риска и не предъявлю претензий к Сторонам, освобожденным от ответственности, в случае получения перечисленных травм.

Я далее заявляю, что достиг(ла) совершеннолетнего возраста и имею законное право подписать данное соглашение об освобождении от ответственности или у меня есть письменное согласие родителей или опекунов. Я понимаю, что условия, приведенные в этом Соглашении, являются контрактными, а не просто перечислены для принятия к сведению, и что я подписал/а это Соглашение по собственной воле.

Я согласен/согласна с тем, что если какое-либо положение данного соглашения будет признано не имеющим законной силы, оно будет исключено из этого Соглашения. В таком случае следует считать, что исключенное положение никогда не было часты данного Соглашения.

Я понимаю и согласен(сна) с тем, что не только отказываюсь от права моих родственников и наследников в случае моей смерти. Я заявляю, что правомочен(чна) так поступить, и мои наследники будут лишены права оспаривать мое заявление Сторон, освобожденных мною от ответственности.

Я _____ заявляю, что, подписывая
имя участника

данный документ, я намереваюсь моих инструкторов, организацию LIAMIS DIVE CENTRE и M/V APOLLON, в которой я прохожу обучение, и PADI EMEA Ltd, а также всех лиц, названных выше, от любой ответственности за нанесенные мне повреждения, ущерб собственности, смерть, независимо от ее причин, включая, но не ограничиваясь, вольной или невольной небрежностью освобожденных сторон. Я полностью ознакомился(лась) с содержанием этого документа об освобождении от ответственности и пределах допустимого риска, прочитал(а) его, прежде чем подписать от моего собственного имени и то лица моих наследников.

Дата _____
День/месяц/год

Подпись студента

Подпись родителя / опекуна (если необходимо)

