FELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT

Alulírott résztvevő

Név:…….....…….…….....…….

E-mail cím:…….....……...……

Születési hely, idő:…….....…….....

Lakcím:…….....…….

jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a CrossFriends FSE által szervezett edzéseken, szabadidős programokon való részvételemet semmiféle egészségügyi probléma (általános gyengeség, allergia, illetve bármilyen egyéb, erőnlétemet befolyásoló, vagy a közösség, illetve edző- és sporttársaim egészségét, testi épségét veszélyeztető betegség, vagy állapot, különös tekintettel fertőző betegségekre, továbbá keringési zavarokra, szív- és érrendszeri megbetegedésekre, valamint pszichológiai és pszichiátriai betegségekre) nem akadályozza, illetve esetemben nem áll fenn ilyen körülmény. Tudomásul veszem, hogy fenti problémák fennállása esetén az edzések nem látogathatóak.

Kijelentem, hogy az edzéseken kizárólag saját felelősségemre veszek részt, azzal, hogy az edzők utasítását, a házirendet betartom, és az eszközöket azok rendeltetésének megfelelően használom.

Kijelentem, hogy a foglalkozás vezetőjének az edzés biztonságára vonatkozó instrukcióit maradéktalanul betartom, az edző utasításit maradéktalanul követem. Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem rendeltetésszerűen használom a gépeket és az eszközöket, az edző utasításától, vagy a házirendtő eltérő magatartást tanúsítok és ennek okán akár szándékosan, akár gondatlanul magamnak, edzőtársaimnak vagy harmadik személynek sérülést vagy egyéb kárt okozok, úgy az Edző és az edzőtermet működtető CrossFriends FSE nem vonható felelősségre, ellenben annak jogi-, illetve anyagi következményeiért a felelősség teljes körűen engem terhel.

Tudomásul veszem továbbá, hogy az eszközök nem megfelelő használatából eredően, az eszközökben, vagy a CrossFriends FSE egyéb tulajdonában kárt okozom, úgy azt köteles vagyok megtéríteni.

Amennyiben edzés közben úgy ítélem meg, hogy az általános erőszintemet, vagy felkészültségemet meghaladó feladatot kell elvégeznem, illetve a feladat számomra nem érthető, úgy ezt a tényt az edző felé haladéktalanul jelzem, és kérem a pihenőidő, illetve megfelelő szintű feladat biztosítását. Ennek elmaradása esetén az okozott egészségkárosodás, sérülés, kár esetén Edző és a CrossFriends FSE felelősségét kizárom.

Kijelentem, hogy amennyiben bármilyen orvosi kezelés, vagy orvosi ellenőrzés, esetleg pszichológiai-, illetve pszichiátriai felügyelet, kezelés, ellenőrzés, továbbá kényszergyógykezelés alatt állok, az edzés megkezdéséről és az edzés által okozott fizikai, illetve pszichológiai megterhelésről orvosomat/kezelőorvosomat, előzetesen tájékoztatom, szakvéleményét, hozzájárulását kikérem, és az edzéseken annak megfelelően veszek részt.

Kijelentem, hogy a CrossFriends FSE Házirendjét megismertem, tudomásul az abban foglaltakat vettem, és azt magamra nézve kötelezőnek ismerem el. A jelen nyilatkozat aláírásával a GDPR 6§ 1) bekezdése és az Info tv. 5. § (1) bekezdés a) pontja alapján hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen nyilatkozatban feltűntetett személyi adataim az érintett edzéssel kapcsolatban az edző által felhasználásra, kezelésre és megőrzésre kerüljenek. A fentieken túlmenően a Ptk. 2: 48. § rendelkezései alapján hozzájárulok ahhoz, hogy az edzésekkel összefüggésben rólam képmás (fotó és videó) illetőleg hangfelvétel készüljön azzal, hogy a CrossFriends FSE jogosult a felvételeket promóciós és/vagy marketing célokból saját maga felhasználni, írott és online médiában, valamint közösségi média oldalain (Facebook, Instagram, vagy weboldal) felhasználni.

Tudomásul veszem, hogy az edzéseken csak abban az esetben vehetek részt, ha alkohol és/vagy kábítószer, illetve egyéb, bódító hatású szer, valamint gyógyszer befolyása, egyéb részvételt korlátozó vagy kizáró egészségügyi megbetegedés alatt nem állok, továbbá a sérülések elkerülése érdekében, megfelelően pihent állapotban vagyok.

Budapest, 2022. ……..

……..

résztvevő: