

## IZJAVA O NASTOPANJU NA LASTNO ODGOVORNOST NA TESTIRANJU

Ime in priimek:	
datum rojstva:	
naslov*:	
elektronski naslov*:	

\* ni obvezno

S prijavo udeleženec potrjuje, da so podatki, ki jih je zapisal resnični. Izjavlja, da je zdrav, vsestransko pripravljen za aktivno udeležbo in zdravniško pregledan. Upošteval bo vsa navodila organizatorja in sodeloval na lastno odgovornost. Potrjuje, da pristaja na tveganja v zvezi z udeležbo pri tej aktivnosti in zato od organizatorja ne bo uveljavljal kakršnih koli odškodninskih zahtevkov. Soglaša, da lahko organizatorji prireditve objavijo njegove podatke, fotografije, posnetke in izjave v sredstvih javnega obveščanja, ne da bi od njih zahteval kakršno koli povračilo.

Organizator bo osebne podatke udeleženca uporabljal in shranjeval skladno z zakonom o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/2004 do 113/2005). Z udeležbo udeleženec dovoljuje, da organizator njegove navedene osebne podatke obdeluje v svojih zbirkah ter jih uporablja za sledeče namene: statistične obdelave, segmentacijo udeležencev, izpolnjevanje pogodbenih obveznosti, pošiljanje ponudb, reklamnega gradiva, vabil na dogodke. Navedene osebne podatke lahko organizator hrani in obdeluje neomejeno oziroma do preklica pisne privolitve udeleženca. Udeležencu pripadajo vse pravice skladno z zakonom o varstvu potrošnikov (Ur. l. RS, št. 20/1998 do 114/2006).

**Izjavljam, da sem zdrav in vsestransko pripravljen/a za aktivnosti. Seznanjen/a sem z navodili in se zavedam tveganj. Na Cooperjevem testu ali na preizkusu hoje dne \_\_\_\_\_ bom sodeloval/a na lastno odgovornost.**

**Zavezujem se, da bom upošteval navodila organizatorja in ne bom uveljavljal/a odškodninskih ali drugih odgovornosti od tehničnega organizatorja Zavoda za šport Kranj.**

PODPIS (za mlajše od 18 let naj izjavo podpišejo starši ali skrbniki):

Kranj, \_\_\_\_\_