

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΘΛΗΤΗ

**ΟΝΟΜΑ:**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:**

**Α.Δ.Τ:**

Βεβαιώνω ενυπόγραφα, ότι ο/η παραπάνω αθλητής/ρια, αφού υποβλήθηκε στις απαραίτητες ιατρικής εξετάσεις και με βάση το ιατρικό ιστορικό που μου παρουσίασε, είναι ικανός/ή να συμμετάσχει στη σειρά αγώνων που διοργανώνει η Transition Sports για το έτος 2016.

Σε κάθε περίπτωση, ο/η παραπάνω αθλητής/ρια είναι απόλυτα υπεύθυνος/η για την υγεία και τη σωματική του ακεραιότητα, δεδομένων των απαιτήσεων και των ιδιαιτεροτήτων ενός τέτοιου αγώνα.

... / ... / 2016

Ο/Η Ιατρός  
(Υπογραφή – Σφραγίδα)

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

**ΟΝΟΜΑ:**  
**ΕΠΩΝΥΜΟ:**  
**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ**  
**Α.Δ.Τ:**

Υπογράφω υπεύθυνα με τα παραπάνω στοιχεία ότι έχω λάβει γνώση των κανονισμών του αγώνα και τους αποδέχομαι πλήρως. Γνωρίζω ότι πρόκειται για έναν ιδιαίτερα απαιτητικό αγώνα που διεξάγεται σε θαλάσσιο ή παράλιο περιβάλλον και πιθανά υπό ακραίες καιρικές συνθήκες, ο οποίος κα με υποβάλλει σε έντονη σωματική και ψυχολογική καταπόνηση.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι γνωρίζω κολύμπι αλλά και είμαι σε καλή φυσική κατάσταση.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι είμαι απόλυτα υγιής και έχω πρόσφατα εξεταστεί από ιατρό.

Η διοργανώτρια αρχή «Transition Sports» απαλλάσσεται από οποιαδήποτε αξίωση δική μου ή των οικείων μου, για οποιαδήποτε βλάβη της υγείας μου, τυχόν τραυματισμό ή απώλεια της ζωής μου κατά τη διάρκεια η μετά το πέρας του αγώνα.

..... / ..... / 2016 , ..... (περιοχή)

Ο/Η Δηλών/ούσα  
( Υπογραφή )