



به نام خدا

## فرم مسئولیت پذیری (فرم پیوست ب)

### مسابقات قهرمانی کشور سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

۱. رشته ووشو و کوراش هنر های رزمی هستند و بدیهی است برخورد جزو ذات این ورزش بوده و در آن وجود خواهد داشت.
۲. بازیکنان موظف به گرفتن کارت بیمه ورزشی ووشو می باشند زیرا فدراسیون ووشو جمهوری اسلامی ایران هیچ گونه تعهد و مسئولیتی در خصوص بروز آسیب های ورزشی در حین تمرین و مسابقات را نخواهد داشت.
۳. کلیه مسوولیت های ناشی از بروز حوادث غیر مترقبه حین تمرین و مسابقات که حادثه ورزشی تلقی میگردد به عهده ورزشکار و باشگاه می باشد فدراسیون ووشو هیچگونه تعهدی نخواهد داشت.
۴. اخلاق ورزشی و رعایت اصول پهلوانی و احترام به روح ورزش سرلوحه کلیه فعالیت ها و مسابقات می باشد، لذا اینجانب ضمن احترام به کلیه تصمیمات فنی و مدیریتی در طول برگزاری مسابقات، تعهد می نمایم از هرگونه اعتراض خارج از چارچوب فنی پرهیز نموده و تا پایان روند جاری مسابقات مطابق با برنامه اعلام شده حضور بهم برسانم.
۵. با توجه به اهمیت سلامت و امنیت کلیه فعالیت ها در حین مسابقات و در زمان استراحت در خوابگاه ها و سایر فضاهای مربوطه از جمله رستوران، سوریس حمل و نقل و ... بدینوسیله تعهد می نمایم از انجام هر گونه حرکت عمدی یا غیر عمدی که می تواند برای خودم و دیگران خطر ساز باشد پرهیز نمایم و مسئولیت هرگونه اتفاق ناشی از اقدام خود را پذیرفته و ضمن سلب حق هر گونه اعتراض موظف به جبران خسارت های وارده مطابق با قوانین هستم.
۶. کلیه حقوق مادی و معنوی محتوای رسلنه ای تولیدی رویداد فوق للذکر در اختیار فدراسیون ووشو جمهوری اسلامی ایران می باشد که اختیار تام در نحوه استفاده از آن را بنا بر تشخیص خود به هر نحو خواهد داشت.
۷. اینجانب تعهد می نمایم کلیه پروتکل های بهداشتی اعلام شده از سوی فدراسیون ووشو و ستاد مقابله با کرونا در ورزش را به صورت کامل رعایت نمایم و در صورت بروز هر گونه بیماری مستقیم و یا مرتبط به بیماری های کرونا و آنفولانزا و شبیه آن در طول برگزاری مسابقات هیچگونه مسئولیتی را برای فدراسیون ووشو ایران متصور نخواهم بود.
۸. بازیکن و تیم ورزشی وی باید هرگونه بیماری /یا عارضه بازیکن خود را از قبیل صرع /تنگی نفس /بیماری قلبی /نرمی استخوان /یا هر مورد دیگر را به اطلاع فدراسیون ووشو جمهوری اسلامی ایران برسانند. در غیر اینصورت عواقب آن بر عهده بازیکن و تیم ورزشی وی خواهد بود. ضمناً فرم خود اظهاری به همراه گواهی سلامت می بایست به همراه این برگه تحویل سازمان لیگ گردد.

با اطلاع کامل از قوانین و شرایط مسابقات ووشو و امکان رخ داد حادثه ورزشی و آسیب دیدگی و.... ،بدین وسیله تعهدمی نمایم کلیه مقررات مسابقه را رعایت نماید ودر ضمن کلیه مسوولیت های ناشی از بروز حوادث و آسیب دیدگی ها و... درمسابقات مذکوره عهده اینجانب می باشد.

✓ کلیه مطالب فوق کاملاً خوانده شده و مورد پذیرش اینجانب می باشد.

امضای شرکت کننده:

تاریخ:

مکان:

نام و نام خانوادگی:

نام پدر:

تاریخ تولد:

کد ملی:

تاریخ صدور کارت بیمه:

مهر و امضا رئیس هیئت استان:

☐ گواهی پزشک دارد

☐ فرم خوداظهاری دارد