

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Я, _____, паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

перед выполнением прыжков с парашютом в ПОУ «Ессентукский АСК ДОСААФ России» предупреждён и понимаю, что **ПАРАШЮТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ** связана с повышенным риском получения травм, увечий или гибели в результате наступления непредвиденных обстоятельств, не зависящих от соблюдения лётно-техническим, инструкторским, медицинским и административным составом аэроклуба и мною лично всех необходимых мер предосторожности, правил и инструкций по безопасности парашютных прыжков.

В связи с этим я заявляю, что в случае травмы или увечья любой степени тяжести, полученных мною в результате личной неосторожности, небрежности, невнимательности или излишней самонадеянности, а равно в результате непредвиденной случайности или чрезвычайного стечения обстоятельств независящих от принимаемых аэроклубом мер безопасности, а также умышленном нарушении вышеуказанных ограничений и правил нахождения на аэродроме во время прыжков.

О Б Я З У Ю С Ь:

Не предъявлять ПОУ «Ессентукский АСК ДОСААФ России» претензий и не подавать в порядке гражданского судопроизводства исков о возмещении мне вреда и выплате компенсации, связанной с лечением, восстановлением здоровья в последующий период, а также с пожизненным содержанием в случае утраты трудоспособности.

Я согласен и признаю, что вышесказанные условия продолжают иметь силу сейчас и будут иметь силу в будущем во время моего прямого или косвенного участия в прыжках с парашютом и будут обязательны для выполнения моими наследниками.

Настоящее заявление является необходимым условием для моего допуска к парашютным прыжкам и основанием для отказа судом в удовлетворении иска в случае его подачи.

«__» _____ 2016 г. _____ Подпись

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____ перед выполнением прыжков с парашютом в ПОУ «Ессентукский АСК ДОСААФ России» **заявляю следующее:**

- У меня нет физических и психических ограничений, которые являются препятствием для безопасного выполнения прыжков с парашютом и могут повлечь для меня и для зависящих от меня лиц при подготовке или в момент выполнения прыжков риск получения травм, увечья или гибели, т.е. я не страдаю:

- ✓ Сердечно-сосудистыми или легочными заболеваниями;
- ✓ Повышенным или пониженным артериальным давлением;
- ✓ Обмороками, судорогами;
- ✓ Повреждением органов слуха;
- ✓ Нервными расстройствами;
- ✓ Диабетом;
- ✓ Почечными болезнями;
- ✓ Психическими заболеваниями;
- ✓ Травмами головного мозга и опорно-двигательного аппарата.

Я обязуюсь не употреблять алкоголя и наркотических веществ в течение 24 часов перед выполнением прыжков с парашютом.

«__» _____ 2016 г. _____ Подпись

.....
Допускаю Нач. ПДС «__» _____ 2016 г. _____ (_____)

Врача (фельдшер) «__» _____ 2016 г. _____ (_____)

Страховка разовая «__» _____ 2016 г. _____ (_____)

Бухгалтерия оплата произведена в размере _____ (_____)