ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
MEĐIMURSKE ŽUPANIJE
40000 ČAKOVEC, Ivana Gorana Kovačića 1e
☎ 040/31 03 37, 31 03 36, 31 03 38
Tel/Fax: 040/31 03 38
Ravnatelj: 040/31 17 90

Klasa: 501-02/19-30/3
Urbroj:2109-70-03-19/5
Datum: 21.05.2019.

IZJAVA

O OSLOBAĐANJU ORGANIZATORA OD ODGOVORNOSTI

Ime: ..... Prezime: .....

Adresa:.....

Kontakt telefon: .....

1. **OPĆI UVJETI:** Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije provodi aktivnosti u cilju promicanja zdravog stila života te 01.06.2019. godine u sklopu MOVE Weeka i Nacionalnog programa „Živjeti zdravo“ organizira Festival nordijskog hodanja i pješačenja.
   Ovime izjavljujem da sam se dobrovoljno prijavio da sudjelujem dana 1. lipnja 2019.g. na Festivalu nordijskog hodanja i pješačenja.
   Na festivalu nastupam kao sudionik pješak isključivo na vlastitu odgovornost te sam upoznat s mogućim rizicima koje ova aktivnost sadrži. Potpisivanjem ove Izjave oslobađam odgovornosti organizatora, ostale sudionike i treće osobe za eventualne nezgode, ozljede, narušavanje zdravstvenog stanja i svake druge štete koje sam prouzročio ili pretrpio, a koje mogu nastati kao posljedica mog sudjelovanja na festivalu, te se odričem prava na naknadu štete s navedenih osnova.

2. **POŠTIVANJE PRAVILA:** Izjavljujem da sam upoznat sa svim pravilima sudjelovanja, te prijavom potvrđujem da ista razumijem i prihvaćam. Obvezujem se pridržavati svih pravila i svih pisanih i usmenih uputa danih od strane ovlaštenih osoba na festivalu. Prihvaćam da nepoštivanje naznačenih pravila s moje strane može imati za posljedicu udaljavanje s festivala.

3. **IZJAVA O ZDRAVSTVENOM STANJU:** Izjavljujem da sam u dobrom zdravstvenom stanju za sudjelovanje na Festivalu.

4. **SUGLASNOST:** svojom prijavom suglasan sam da Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije slike i snimke s Festivala može koristiti za promociju svojih aktivnosti na Internetu i u medijima.

5. **ZAVRŠNE ODREDBE:** Izjavljujem da prijavom na Festival prihvaćam sve navedeno, razumijem posljedice i slažem se s prethodno opisanim uvjetima.

Vlastoručni potpis .....