

Avaldus mitteraseduse kohta alla 18 (kaheksateist) aastastele poksijatele (tüdrukud)

ÜLDANDMED

Kuupäev:

Koht:

Võistluste nimetus:

POKSIJA ANDMED

Poksija ees- ja perekonnanimi:

Poksija klubi:

Poksija isikukood:

Poksija isikut tõendava dokumendi number:

Poksija isikut tõendava dokumendi tüüp:
(Pass/ID-kaart)

SEADUSLIKU ESINDAJA ANDMED

Poksija seadusliku esindaja ees-ja perekonnanimi:

Seadusliku esindaja roll (ema/isa/eestkostja):

Seadusliku esindaja isikukood:

Esindaja isikut tõendava dokumendi number:

Esindaja isikut tõendava dokumendi tüüp:
(Pass/ID-kaart)

Mina, (sisestage esindaja ees-ja perekonnanimi), olles
..... (sisestage poksija nimi) üks vanematest/seaduslik eestkostja (valida) kinnitan
poksija nimel, et ta ei ole rase.

Saan aru selle avalduse tõsidusest ja võtan enda peale täieliku vastutuse selle eest.

Juhul, kui see avaldus osutub hiljem ebatäpseks või ebaõigeks ja (sisestage
poksija nimi) saab sellega seonduvalt vigastusi või kahjustusi antud võistluse ajal, mina
..... (sisestage poksija nimi), tema pärijate, testamenditäitjate ja esindajate nimel
loobun ja vabastan kõikidest kahju hüvitamise nõuetest, mida ta võib esitada Eesti Poksiliidu reg.nr. 80089586 (sh
selle ametnike ja töötajate), võistluse korraldajate (sh kohaliku korralduskomitee ja võõrustajaklubi) ning
võistluspaiga omanikke vastu sellega seotud vigastuse või kahju eest.

Ühe vanema/seadusliku eestkostja allkiri:

Poksija allkiri (olen tutvunud ja võtnud teadmiseks):



Декларация об отсутствии беременности для женщин-боксеров в возрасте до восемнадцати (18) лет

ОБЩИЕ ДАННЫЕ

Дата:

Место:

Название соревнований:

ДАнные БОКСЁРА

Имя и фамилия боксёра:

Клуб боксёра:

Личный код боксёра:

Номер документа, удостоверяющего личность боксера:

Тип документа, удостоверяющего личность боксера:
(паспорт/ID карта)

ДАнные О ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ

Имя и фамилия законного представителя боксера:

Роль законного представителя (мать/отец/опекун):

Персональный код представителя:

Номер документа, удостоверяющего личность законного представителя:

Тип документа, удостоверяющего личность законного представителя:
(паспорт/ID карта)

Я, один из родителей/законный опекун (выбрать) (укажите имя боксера)
заявляет от ее имени, что она не находится в состоянии беременности.

Я осознаю всю серьезность заявления и полностью беру на себя всю ответственность.

В случае, если впоследствии эти сведения окажутся неточными или неверными и (укажите имя боксера) получит какие-либо сопутствующие этому травмы или повреждения во время соревнований, я от имени (укажите имя боксера), ее наследников, душеприказчиков и администраторов освобождаю и отказываюсь от любых претензий в отношении Союза бокса Эстонии, рег.номер 80089586 (включая ее должностных лиц и сотрудников), организаторов соревнований (включая местную организацию, исполнительный комитет соревнований и принимающий клуб) и владельцев места проведения соревнований за подобную травму или повреждение.

Подпись родителя / законного опекуна:

Подпись боксёра (ознакомилась и приняла к сведению):

