

Қолхат

(егер жарыс уақытында қатысушының жасы 18-ге толмаған болса олардың ата-анасы немесе басқа да заңды өкілдері толтырады)

Мен, _____, ЖСН

(ТАӘ толық жазу)

жеке басты куәландыратын құжат: (жеке куәлік, төлқұжат, тұруға ықтиярхат)

(тиісті құжаттың астын сызу керек)

№ _____, « ____ » _____ жылы _____ берген,

(берілген күні)

(берген мекеме)

(ТАӘ толық жазу)

« ____ » _____ туған, ЖСН _____

ата-анасы немесе заңды өкілі болып саналамын (қажеттінің астын сызу керек). Осы қолхат арқылы «Heart Center Foundation» ҚҚ (бұдан әрі – Ұйымдастырушы) ұйымдастырушысы болып саналатын 2025 жылғы 10 тамызда Астана қаласында (Қазақстан) өтетін «jüregimniñ jeyimprazu» (бұдан әрі – Жүгіріс) қайырымдылық жүгірісіне қатысуға келесім беремін және келесі тармақтармен танысқанымды мақұлдаймын:

1. Балам екеуіміз Жүгірістің Ережесімен таныстық.

2. Менің балам медициналық куәландырудан өтті және Жүгіріске қатысу үшін медициналық қарсы көрсетілімдері жоқ. Мен жарыс өткізілер сәтке дейін баламның денсаулығы нашарлаған жағдайда оның Жүгіріске қатыспайтынын өз міндетіме аламын.

3. Балам екеуіміз Жүгіріске қатысу кезінде туындайтын қауіп-қатердің барлығын түсінеміз және оның салдарынан денсаулыққа зиян келуі мүмкін екенін ұғынып отырмыз. Баламның қауіпсіздігі мен денсаулығына толықтай өзім жауап беремін.

4. Жүгіріс барысында немесе жарыстан кейін жазатайым оқиға, жарақат алу немесе басқа да физикалық зиян келу фактілері орын алса, сондай-ақ менің немесе баламның мүлкіне зиян келтірілсе немесе жоғалса балам екеуіміз ұйымдастырушыларға ешқандай материалдық немесе басқа да талап қоймаймыз әрі мұндай талаптардан саналы түрде өз еркімізбен бас тартамыз.

5. Мен Жүгіріске қатысу кезінде, оның алдында және одан кейін қандай да бір жағдайда өзімнің және баламның өзге қатысушыларға, Ұйымдастырушыға, бөгде адамдарға немесе олардың мүлкіне зиян келтірілуі мүмкін әрекеттерді әдейі жасамайтынымызды растаймын.

6. Балам екеуіміз бейнелеріміздің (фото немесе бейнеролик) түсірілуіне, баламның Жүгіріске қатысу сәттерінің таспаланып жариялануына, қайта шығарылып таралуына және кез келген әдіспен әрі кез келген құрал арқылы мерзімі мен аумақ тұрғысынан шектеусіз пайдаланылуына келісім береміз.

7. Егер менде немесе баламда COVID-19 ауруының белгілері/симптомдары байқалса немесе осындай белгілері бар адамдармен байланыста болсақ, не зертханалық тәсілмен (ПТР тест немесе коронавирус антигеніне арналған жедел тест) расталған COVID-19 диагнозы қойылса, сондай-ақ мұндай диагнозы расталған адамдармен байланысқа түскен жағдайда мен бұл туралы алдын ала Ұйымдастырушыға хабарлап, әрі қарайғы әрекеттерді бірлесе анықтауды міндетіме аламын.

8. Қазақстан Республикасы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің Жүгіріс кезінде өзекті болатын «Қазақстан Республикасы халқы арасында коронавирус инфекциясының алдын алу шараларын күшейту туралы» қаулысына сәйкес, балам екеуіміз коронавирус инфекциясының таралуын болдырмау шараларын сақтауды міндетімізге аламыз.

9. Осы келісімді өтеусіз негізде ұсынамын.

10. Аталған жазбаша келісім менің ықтимал мұрагерлеріме және қамқоршыларыма қатысты қолданылады және Жүгіріс барысында, оған дейін және одан кейін де күшінде болады.

Мен бұл құжатпен таныстым және оның мағынасын толық түсіндім.

«__» _____ 2025 жыл, Қолы _____