**Подтверждение**

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО),

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р., зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

подтверждаю и гарантирую отсутствие на момент участия в Соревновании заболеваний, препятствующих участию в Соревновании, принимаю на себя медицинские и иные риски, связанные с участием в Соревновании, соглашаюсь с тем, что самостоятельно несу ответственность за участие в Соревновании.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 201\_ года Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_