

Инструктор:	Медконтроль:
Оператор:	Вес:
Время прибытия:	Оплата:

ТАНДЕМ ПРЫЖОК

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Контактный телефон _____ Дата рождения _____

Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

Домашний адрес _____

Место работы, должность _____

Из каких источников Вы узнали о нашей организации (нужное подчеркнуть)

Интернет, соц.сети, из газет, реклама на транспорте, перетяжки на дороге, свое: _____

« _____ » _____ 201 _____ г.

Подпись _____

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Я, _____, перед совершением парашютного прыжка в АСО предупрежден и понимаю, что ПАРАШЮТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ связана с повышенным риском получения травм, увечий и гибели в результате наступления непредвидимых обстоятельств, не зависящих от соблюдения летно-техническим, инструкторским, медицинским и административным составом аэроклуба и мной 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, полученной мной в результате личной неосторожности или излишней самонадеянности, а равно в результате непредвиденной случайности или чрезвычайного стечения обстоятельств, не зависящих от принимаемых АСО мер безопасности.

ОБЯЗУЮСЬ:

Не предъявлять Авиационно-спортивной организации претензий и не подавать в порядке гражданского судопроизводства исков о возмещении Мне вреда и выплате компенсаций, связанной с лечением, восстановлением здоровья в последующий период, а также пожизненным содержанием в случае утраты трудоспособности.

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

Я согласен и признаю, что все выше сказанное условия продолжают иметь силу сейчас и будет иметь силу в будущем во время моего прямого или косвенного участия в прыжках с парашютом и будут обязательны для выполнения моими наследниками, управляющими и административными работниками, распоряжающимися моей недвижимостью.

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____ перед выполнением прыжков с парашютом заявляю следующее:

- я не получал травм головного мозга;
- у меня нет физических и психических ограничений, которые являются противопоказанием для выполнения парашютных прыжков.

Я не страдаю:

- сердечнососудистыми и легочными заболеваниями;
- повышенным или пониженным артериальным давлением, препятствующим или затрудняющим выполнение прыжков с парашютом;
- обмороками, судорогами;
- нервными расстройствами, психиатрическими заболеваниями;
- сахарным диабетом, почечными болезнями;

Я не употреблял алкоголя или наркотических веществ в течении последних двадцати четырех часов.

В случае если я умышленно скрыл информацию о состоянии здоровья, либо мне неизвестно о наличии как вышеуказанных заболеваний, так и о любых иных заболеваниях, при которых противопоказано выполнение прыжков с парашютом или которые могут являться препятствием для выполнения прыжков с парашютом, ОСОЗНАЮ что риск наступления возможных негативных последствий для здоровья и вина полностью лежат на мне .

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____

*В случае Вашего отказа от выполнения прыжка после взлета летательного аппарата, Вам будет возвращено 50% от стоимости прыжка

** В случае отказа видео или фото оборудование во время прыжка, Вам будет возвращена полная стоимость оплаты Вами видео-фотосъемки.