

本人参赛号：

服装尺码：

## 舒华·2017泰宁环大金湖世界华人马拉松赛个人参赛声明

本人根据自己的身体状况、长期的生活经验和对马拉松赛事及其风险的丰富了解，经详细阅读了《泰宁环大金湖世界华人马拉松赛竞赛规程》、《泰宁环大金湖世界华人马拉松赛报名须知》等本次马拉松赛有关参赛文件，现于慎重、反复考虑并且本人全部家庭成员对本人参赛及签署本声明无异议的基础上，自愿决定遵循各地马拉松赛事中参赛选手自愿向赛事组织方出具免责声明的惯例，并自行承担比赛中可能出现的风险，出具声明如下：

### 一、本人身体状况和参赛准备

本人保证身体健康，已自行到医院体检确认无碍，身体状况完全适合参加本次马拉松赛事，无任何不适宜参加的疾病或其他身体不良因素。如属于本人心脏、血管等等身体原因在参赛过程中病发（包括猝死等），均视为本人隐瞒情况、应承担不诚信、骗取参赛资格的责任，产生的全部后果也均由本人自行承担；如诱发因素为第三人侵权，则向第三人追究，本人保证不向赛事组织方主张权利。

本人保证在赛前已有丰富的长跑经验，并且在实际参加本次比赛前已自行进行较长时间训练和适应，保证在比赛前对实际场地作足够的提前熟悉，体力和经验均完全适合参加本次比赛。而且，本人报名即意味着本人已事先全面了解和接受本次赛事的有关事项（包括但不限于上述参赛文件等等），并且是自愿参加赛事及有关活动。本人保证具备相应的民事行为能力。

### 二、本人对赛事风险的认知

本人已收到赛事组织方作出的有关风险提示，保证对本次马拉松赛充分理解和接受其存在的一切风险和责任，参赛意味着对本人身心的极大考验和可能产生各种不良后果（包括失窃、遗失、伤病、残疾、医疗费甚至死亡等财产或人身损害）；而且，赛事本身（包括比赛规则的运用）和场地、物件、周边人员（包括但不限于竞赛者、裁判、工作人员、旁观人员等）及天气等有关因素都可能存在潜在风险，比如设施设备可能的缺陷，跌倒和碰撞、踩踏等各类接触，降雨、打雷等天气变化，观众等人员临时、突发行为，等等。对于上述风险，本人均自愿全部承担，并以此作为参赛的前提，不向赛事组织方主张权利或提出异议或追究责任。

### 三、本人对赛事组织的认知

1、基于马拉松赛事的庞杂因素，赛事组织方及其协助方的组织工作可能存在不可预见或不明显或不易明确的因素导致比赛过程中出现意外（包括人身、财产损害等），本人充分知悉该风险并自愿承担其后果。

2、考虑到马拉松赛事的固有风险和各地长期惯例，本人不以任何理由向赛事组织方主张权利或追究责任，即使有相应的权利，本人也自愿予以放弃。

3、参加赛事及有关活动时，本人保证服从裁判员的裁决，遵守组织者所制定的有关规则和其他文件以及有关组织、管理行为（包括在身体不适、时间拖延过久、现场突发情况等原因被裁判员、医务人员、工作人员要求中止或退出比赛等），按赛事要求穿着和使用号码布（比赛结束前号码布仅供本人使用、参赛资格仅限本人享有，不得以转让、出借等方式允许他人使用或享有该号码布，且不得遮掩、更改或损坏该号码布），保证不因任何理由、不以任何方式闹事或破坏赛事秩序、影响赛事及组织者的声誉。否则，赛事组织方有权取消本人的参赛资格。如本人不听劝阻或不服从管理、裁判等（包括前述应当中止或退出比赛而仍然坚持），造成的全部后果由本人自行承担，并赔偿给赛事组织方造成的损失。

4、本人自愿提供身份证件给赛事组织方审核并保证其真实有效。本人参加赛事的有关照片、姓名、活动影像、表现情况等，无偿授权赛事组织方用于其有关马拉松赛事宣传（包括在媒体等途径发布）及其他合理使用。

### 四、意外及损害事件的处理

在赛事及有关活动中如受伤，本人同意并授权赛事组织方将本人送医或者为本人协助接受有关医疗服务（包括现场护理等），有关医疗机构、医生对本人采取的医疗措施（包括急救、检查、输血、麻醉等等）及其可能存在的一切风险后果，本人予以接受，不追究组织者任何责任。送医治疗的全部费用由本人自理，不得以任何理由向赛事组织方提出单方要求。

本人同意赛事组织方给予本人投保商业险，如产生任何损害，以用赛事方购买的保险进行理赔的方式弥补本人损失，不向赛事组织方追责，保险实际理赔额不足弥补的款项，本人将自行承担。但本人自负其责或者不符合保险理赔条件的，本人将自行承担全部款项。

本人或本人家庭、有关人员不得以闹事、聚集、信访、网上散布、拉横幅、贴大字报及类似方式影响赛事组织方。

### 五、其他相关事宜

1、本人确认，本声明文件本人详细、反复阅读、理解和接受后才自愿签署，对本人及全部家庭成员、能够在发生事故或纠纷时代表以及代理以及继承本人权利的人员或者可以为本人向赛事组织方索赔、起诉或追究民事责任的人均具有约束力。

2、如违反本声明书的有关承诺，赛事组织方有权取消本人的报名或参赛资格或成绩，没收本人交纳的报名费用，不予赔偿本人的有关开支及损失；造成赛事组织方损失，本人还应予赔偿。

声明人：

身份证号：

监护人(如声明人未成年则须签署)：

身份证号：

2017年10月 日