PROHLÁŠENÍ

Já, níže podepsaný/á

Jméno a příjmení: _____,

Trvale bytem:_____

Korespondenční adresa: _____

Tel./e-mail:_____

p r o h l a š u j i a b e r u n a v ě d o m í, ž e

kurz označený jako „*Cesta za vizí v jižní Indii*“, kterého se hodlám zúčastnit (dále jen „**Kurz**“) zajišťovaný společností Silicon Factory s.r.o., se sídlem K červenému vrchu 845/2b, 16000 Praha 6, IČ: 271 39 271 (dále jako „**organizátor**“), není organizován jako zájezd ve smyslu § 2521 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění.

V této souvislosti **b e r u n a v ě d o m í, ž e j s e m p o v i n e n / p o v i n n a**

(a) zajistit si na vlastní náklady dopravu do místa konání Kurzu a dále i jakoukoli dopravu v průběhu trvání Kurzu;

(b) zajistit si na své náklady veškeré nezbytné a vhodné pojištění související s pobytem v zemi konání Kurzu a dopravou do takové země (zejména cestovní pojištění včetně úrazového, léčebných výloh a repatriace, pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou třetím osobám, apod.), které bude trvat alespoň po celou dobu trvání Kurzu a pojistný limit (pojistná částka) bude ve výši, kterou uznám za vhodnou;

(c) zajistit si na své náklady veškeré očkování, které uznám za nezbytné a vhodné v souvislosti s pobytem v zemi konání Kurzu a v souvislosti s mým celkovým zdravotním stavem;

(d) zajistit si na své náklady případná vstupní víza a jiná nezbytná povolení pro vstup do země, kde se Kurz koná;

(e) zajistit si na své náklady případnou pomoc v nesnázích, při případné nemoci nebo při úraze; a

(f) ihned oznámit osobě pořádající Kurz jakékoliv změny mého zdravotního stavu, které by mohly mít dopad na moji účast na Kurzu.

Dále beru na vědomí, že se zúčastňuji tohoto Kurzu na vlastní nebezpečí a riziko. Čestně prohlašuji, že můj zdravotní stav mi dovoluje se zúčastnit tohoto Kurzu a že:

(a) neberu žádné léky či jiné prostředky nebo látky, které by moji účast na Kurzu vylučovaly nebo jinak významněji omezovaly, a také že

(b) nemám žádná zdravotní, psychická nebo fyzická omezení, která by moji účast na Kurzu vylučovala nebo jinak významněji omezovala anebo v důsledku nichž by mi bylo nutné poskytovat v průběhu Kurzu zvláštní péči, s výjimkou:

_____

**Prosíme, doplňte případná zdravotní omezení či léky, které berete, v případě, že je relevantní, jinak proškrtněte.*

V případě, že se můj zdravotní stav po zahájení Kurzu změní a bude významněji omezovat nebo vylučovat účast na Kurzu, beru na vědomí a souhlasím s tím, že moje účast na Kurzu může být ze strany osoby pořádající Kurz jednostranně ukončena s tím, že mi bude vrácena pouze poměrná část úhrady kurzovného (tj. odměny cvičitele tradiční tantra jógy). Tato kompenzace nebude poskytnuta v případě, pokud ke zhoršení nebo změně mého zdravotního stavu dojde v důsledku mnou zaviněného porušení zákona, požití alkoholu, jiných návykových či omamných látek, nebo v případě, že záměrně zamlčím údaje o svém zdravotním stavu nebo tyto údaje budou záměrně nesprávné nebo zkreslené.

V _____ dne _____ 20 _____

[Jméno a příjmení]