

Фамилия инструктора	
категория	

Начальнику Черниговского
авиаспортклуба

от _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к выполнению парашютных прыжков в Черниговском АСК.

Обязуюсь выполнять все требования документов регламентирующих парашютную деятельность в Украине, указания администрации АСК, инструкторов и пилотов, касающиеся поведения на аэродроме, подготовки и выполнения прыжков с парашютом.

Я ознакомлен, что на аэродроме:

ЗАПРЕЩАЕТСЯ

- без разрешения инструктора изменять задание на прыжок;
- без разрешения инструктора производить замену любой из частей своей парашютной системы (страхующий прибор, ранец, основной и запасной парашюты), передавать свой парашют для прыжка кому-либо, а также выполнять прыжки на чужой системе;
- выполнять прыжки без установки страхующего прибора на парашютной системе;
- находится на месте укладки парашютов, или на линии стартового осмотра лицам, непосредственно не совершающим прыжок;
- выходить на летное поле, или подходить к самолету без разрешения руководителя полетов или прыжков с парашютом;
- нарушать установленную безопасную высоту раскрытия парашюта;
- производить развороты более чем на 90° на высоте 100 м. и ниже;
- производить приземление на место укладки парашютов, на взлетно-посадочную полосу и место загрузки самолета, находиться над этими районами на высоте ниже 100 м.;
- курить на месте укладки парашютов или на линии стартового осмотра;
- распивать спиртные напитки на территории аэродрома .

Я готов нести ответственность в случае умышленного, или неумышленного нарушения правил пребывания на аэродроме или выполнения парашютных прыжков, в соответствии с установленным порядком.

Дата « _____ » _____ 20__ г. Подпись _____

А Н К Е Т А

Фамилия _____ имя _____ отчество _____

Дата рождения _____ количество прыжков _____

Домашний адрес, телефон _____

место работы(учебы),должность, телефон _____

дата прохождения медкомиссии(подпись врача) _____

подпись инструктора _____

Дата « _____ » _____ 20__ г. Подпись _____

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Я, _____, паспорт: серия № _____
выдан _____, прописан _____

перед совершением парашютных прыжков на аэродроме «Чемер», предупреждён и понимаю, что парашютная деятельность связана с повышенным риском получения травм, увечий и гибели в результате наступления непредвиденных обстоятельств, не зависящих от соблюдения лётно-техническим, инструкторским, медицинским, административным составом 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, а равно травм, несовместимых с жизнью, полученных мной в результате личной неосторожности, небрежности, невнимательности, или излишней самонадеянности, а равно и в результате непредвиденной случайности или чрезвычайного стечения обстоятельств, не зависящих от принимаемых мер безопасности

ОБЯЗУЮСЬ:

не предъявлять претензий и не подавать в порядке гражданского судопроизводства исков о возмещении мне вреда и выплате компенсаций, связанных с лечением, восстановлением здоровья в последующий период, а также пожизненным содержанием в случае утраты трудоспособности.

Настоящее заявление является необходимым условием для моего допуска к выполнению парашютных прыжков на аэродроме «Чемер» и основанием для отказа судом в удовлетворении иска в случае его подачи.

Дата « _____ » _____ 20__ г. Подпись _____

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____ перед совершением парашютных прыжков на аэродроме «Чемер» заявляю следующее:

У меня нет физических и психических ограничений, которые являются препятствием для безопасного совершения парашютных прыжков и могут повлечь для меня и для зависящих от меня лиц при подготовке или в момент совершения прыжков риск получения травмы, увечья или гибели, т.е. я не страдаю:

- сердечно-сосудистыми и легочными заболеваниями;
- повышенным или пониженным артериальным давлением;
- обмороками, судорогами;
- повреждением органов слуха;
- нервными расстройствами;
- диабетом;
- почечными болезнями;
- психиатрическими заболеваниями;
- травмами головного мозга и опорно-двигательного аппарата.

Я не употреблял алкоголя или наркотических веществ в течение последних двадцати четырёх часов.

Договор о страховании жизни и от несчастных случаев обязуюсь заключить самостоятельно.

Дата « _____ » _____ 20__ г. Подпись _____