Прізвище інструктора_____
Програма навчання_____
_____

Начальнику
Харківського аероклубу
ім. В. С. Гризодубової ТСО України
Філатову С.М.

ЗАЯВА

Прошу Вас прийняти мене до Харківського аероклубу ім.В.С.Гризодубової ТСО України парашутистом початкового рівня навчання на 2021 рік для проходження відповідної підготовки і виконання стрибків з парашутом. Зобов'язуюсь виконувати всі вимоги документів, що регламентують парашутну діяльність в організаціях ТСО України, вказівки керівництва аероклубу, інструкторів та пілотів, що стосуються поведінки на аеродромі, підготовки і виконання стрибків з парашутом.
Я ознайомлений і мені відомо, що на аеродромі «Коротич»

ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ:

- Виконувати стрибки без установки страхуючих приладів на парашутних системах, за виключенням спеціального дозволу ЦК ТСО України;
- знаходитись в місці укладання парашутів або на лінії стартового огляду особам, які безпосередньо не беруть участь у виконанні парашутних стрибків;
- виходити на льотне поле або підходити до літака або вертольота без дозволу керівника польотів або керівника стрибків з парашутом;
- відкривати парашут на висоті нижче 700 м.;
- виконувати розвороти більш ніж на 90 градусів, на висоті 100 м і нижче;
- палити в місцях укладання парашутів або на лінії стартового огляду;
- розпивати спиртні напої на території аеродрому до закінчення польотів або парашутних стрибків, а також вживати будь-які наркотичні засоби;
- створювати шум або порушувати громадський порядок після 23 годин.
Я готовий нести відповідальність в разі навмисного або ненавмисного порушення правил перебування на аеродромі або виконання парашутних стрибків відповідно до встановленого порядку.

Дата «__ » _____ 2021 р. Підпис _____(_____)

АНКЕТА

Нижче надані мною дані дозволяю використовувати для обробки і зберігання в базі персональних даних.

Прізвище ім'я по батькові
Дата народження
Домашня адреса
Моб. телефон E-mail
Місце роботи (навчання)
Паспортні дані: серія № , виданий

кількість стрибків Посвідчення парашутиста (Сертифікат)

Дата « » 2021 р. Підпис

ЗАЯВА ПРО ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

Я, _____,
з метою отримання дозволу скористатися наявними можливостями і спеціальним спорядженням Харківського аероклубу ім.В.С.Гризодубової ТСО України для здійснення ***ПАРАШУТНИХ СТРИБКІВ, НАЗЕМНИХ ТРЕНУВАНЬ ТА ПОЛЬОТІВ****, далі іменуються як* ***ПАРАШУТНА ДІЯЛЬНІСТЬ****, погоджуюсь з наступним:*
- Я розумію і визнаю, що ***ПАРАШУТНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ*** *притаманні ризики у разі порушення мною заходів безпеки, мою неуважність, необережність, або внаслідок непереборної сили, тобто надзвичайних і невідворотних за даних умов збігом обставин при здійсненні моєї* ***ПАРАШУТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.***
- Я зрозуміло і добровільно приймаю всі ризики особистих пошкоджень або навіть смерті під час моєї участі в ***ПАРАШУТНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ*** *внаслідок порушення мною заходів безпеки, мою неуважність, необережність або непереборної сили при здійсненні моєї* ***ПАРАШУТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.*** *Я не буду пред'являти будь-яких претензій до Харківського аероклубу ім.В.С. Гризодубової ТСО України і безпосередньо до керівництва аероклубу внаслідок тілесних пошкоджень (травм), майнової шкоди, отриманих в результаті порушення мною заходів безпеки, моєї неуважності, необережності або внаслідок непереборної сили при здійсненні моєї* ***ПАРАШУТНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.***
- Я уважно вивчив(ла) дану ***ЗАЯВУ,*** *повністю зрозумів(ла) його зміст і підписав(ла) його за власним бажанням, без будь-якого примусу.*

Дата « ___ »_____ 2021 р. Підпис _____ (_____)

ЗАЯВА ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я

Я,_____ _____ повідомляю, що у мене немає фізичних обмежень, які можуть створити ризик для мене, або залежних в цей момент від мене осіб при підготовці чи проведенні парашутного стрибка. У мене відсутні:

1. *Серцево-судинні та легеневі захворювання;*
2. *Підвищений або знижений артеріальний тиск;*
3. *Запаморочення, судоми;*
4. *Пошкодження органів слуху;*
5. *Нервові розлади;*
6. *Діабет;*
7. *Ниркові хвороби;*
8. *Психіатричні захворювання;*
9. *Травми головного мозку та опорно-рухового апарату.*

Також я не вживаю наркотичні засоби і не вживав алкоголь останні 24 години.

Дата «_____ » 2021 р. Підпис_____ ( )

Дата проходження медкомісії (підпис лікаря)_____

Підпис інструктора