

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-спортсменом на 2021 рік для проходження відповідної підготовки та виконання стрибків з парашутом. Забов'язуюсь виконувати всі вимоги документів, регламентуючих 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 у 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 вертольоту без дозволу керівника польотів або керівника стрибків з парашутом;
- Відкривати парашут на висоті нижче 1000 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 години.

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 _____ Місце роботи _____
Паспортні дані: Серія № _____ Виданий _____
Кількість стрибків _____ Посвідчення парашутиста (Сертифікат) _____
Дата « ____ » _____ 2021р. 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, погоджуюся з наступним:

- Я розумію і визнаю, що ПАРАШУТНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ притаманні ризики у разі порушення мною заходів безпеки, моєї неухважності, необережності, або внаслідок непереборної сили, тобто надзвичайних і невідворотних за даних умов збігів 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, моєї неухважності, необережності, або внаслідок непереборної сили, тобто надзвичайних і невідворотних за даних умов збігів обставин 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 неухважності, необережності, або внаслідок непереборної сили, тобто надзвичайних і невідворотних за даних умов збігів обставин при здійсненні моєї ПАРАШУТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.

- Я уважно вивчив(ла) дану ЗАЯВУ, повністю зрозумів(ла) його зміст і підписав(ла) його за власним бажанням, без будь-якого примусу.

Дата « ____ » _____ 2021р.

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:

- Серцево-судинні та легеневі захворювання;
- Підвищений тиск або знижений артеріальний тиск;
- Запаморочення, судоми;
- Пошкодження органів слуху;
- Нервові розлади;

- Діабет;
- Ниркові хвороби;
- Психіатричні захворювання;
- Травми головного мозку та опорно-рухового апарату.

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

Дата «__»_____2021р.

Підпис _____(_____)

Дата проходження медкомісії (підпис лікаря) _____(_____)

Підпис Інструктора _____(_____)