



# सायकलिंग असोसिएशन ऑफ महाराष्ट्र



संग्रह : सायकलिंग फेडरेशन ऑफ इंडिया, नवी दिल्ली आणि महाराष्ट्र ऑलम्पिक असोसिएशन

नोंदणी : सोसायटीज रजिस्ट्रेशन अॅक्ट १९६० आणि बॉम्बे पी.टी.ए. १९५० नं. ६९४/१६ आणि एफ/२४६८९

## स्वतःच्या वैद्यकीय माहितीचे प्रतिज्ञापत्र/**Self-Affidavit of Medical Information (SAMI)**

(आई आणि वडील दोघांनी भरून द्यावयाचे आहे/ to be fill and sign by mother and father)

दिनांक/Date: / / 2023

Rider's Name: .....

स्पर्धकाचे नांव .....

Address: .....

पत्ता .....

DOB: ..... / ..... / .....

जन्मतारीख

Mobile No. ....

मोबाईल क्र. ....

E mail .....

ईमेल .....

1. Any Type Of allergy (Food, Drugs etc.): .....

१. आम्ही खालील सहा करणार आमच्या मुलास/मुलीस स्वखुशीने दि. २२ ते २४ डिसेंबर २०२३ दरम्यान पाटस ते लिमटेक दरम्यान असलेल्या संत तुकाराम महाराज पालखी महामार्गावर बारामती, तालुका बारामती येथे होत असलेल्या ४थ्या महाराष्ट्र राज्य रोड सायकलिंग अजिंक्यपद स्पर्धेत सहभागी होण्यास परवानगी देत आहोत. तो / ती या स्पर्धेत सहभागी होण्यास शारीरिकदृष्ट्या आणि मानसिकदृष्ट्या सक्षम आहे. तशी आम्ही योग्य त्या वैद्यकीय अधिका-यांकडून खात्री करून घेतली आहे.

1. We the undersigned have voluntarily permitted our son / daughter to participate in the 4<sup>th</sup> Maharashtra State Road Cycling Championship to be held from 22<sup>nd</sup> to 24<sup>th</sup> December 2023 at Baramati, Dist. Pune on Sant Tukaram Maharaj Palkhi Marg and He / She is physically and mentally fit to participate in the competition and we have confirmed the same from the competent medical authorities.

२. मला / आम्हाला / आमचा मुलगा / आमची मुलगी ह्याला / हिला फीट (seizures or fefare), अस्थमा (दमा), कोणत्याही प्रकारचा हृदय विकाराचा आजार किंवा गंभीर स्वरुपाची शाररीक वा मानसिक दुखापत / व्यंगता नाही. भविष्यात सायकलिंग स्पर्धांमध्ये सहभागी होण्यासाठी त्याला / तिला कोणत्याही स्वरुपाचा गंभीर मानसीक, शाररीक आजार निर्माण झाल्यास त्याची संपूर्ण माहिती / कल्पना सायकलिंग असोसिएशन ऑफ महाराष्ट्रला देण्याची जबाबदारी माझ्यावर / आमच्यावर बंधनकारक राहिल व अशा परिस्थितीमध्ये सायकलिंग असोसिएसन ऑफ महाराष्ट्र घेईल तो निर्णय मला / आम्हाला मान्य असेल.

आम्ही वर दिलेली माहिती खरी आणि सत्य आहे. ही माहिती खोटी किंवा असत्य आढळल्यास त्यास सर्वस्वी आम्ही जबाबदार असू.

3. I / our son / daughter does not have any history of seizures (Fit or fefare), asthma or heart disease or any serious physical or Mental illness / injuries. I / he / she is completely fit to participate in cycling competitions. I / We promise that in future if myself / our son / daughter has come across any serious illness, physical or psychological illness, I/we will solely responsible to inform above all illnesses to Cycling Association of Maharashtra (CAM) and in such circumstances I / we will accept the decision taken by the Cycling Association of Maharashtra.

The information we have provided above is true and correct. We shall be solely responsible if this information is found to be false or untrue.

Rider's Name: .....

सायकलपट्टूचे नांव .....

Rider's Signature .....

सायकलपट्टूची सही .....

Mother's Name: .....

आईचे नांव .....

Mother's Signature .....

आईची सही .....

Father's Name: .....

वडिलांचे नांव .....

Father's Signature .....

वडीलांची सही .....