

Nombor Rujukan : \_\_\_\_\_



**General Liability Release Form for Organizing Sports Event,  
Tournament and Competition under Movement Control Order  
Implementation**

Date: (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

To: Ministry of Youth and Sports Malaysia and its agency

Event or Activity: \_\_\_\_\_ (description of the event or activity)

Organizer: \_\_\_\_\_ (name of the organizer)

I / we completely understand and realize that organizing in the above-mentioned event or activity could include actions or tasks which might be dangerous or hazardous to me / us.

By signing below, I / we agree to the fact that organizing can cause any harm or injury to me / us. I / we release the organization namely Ministry of Youth and Sports from all liability, costs and damages which could arise from organizing in the above-named event or activity. I / we agree to accept financial responsibility for the costs related to this emergency treatment and give my / our confirmation of the same by signing this document.

Signature of Organizer : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Name of Organizer : \_\_\_\_\_



Nombor Rujukan : \_\_\_\_\_

**Borang Pelepasan Liabiliti Am Bagi Permohonan Penganjuran Acara,  
Kejohanan Dan Pertandingan Sukan Di Bawah Perintah-Perintah  
Kawalan Pergerakan Yang Berkuat Kuasa**

Tarikh: (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

Kepada: Kementerian Belia dan Sukan Malaysia dan agensi di bawahnya.

Acara atau aktiviti: \_\_\_\_\_ (butiran acara atau aktiviti)

Penganjur: \_\_\_\_\_ (nama penganjur)

Saya / kami faham sepenuhnya dan sedar akan penganjuran acara atau aktiviti di atas akan melibatkan perbuatan yang mungkin berbahaya dan mendatangkan kecederaan kepada saya / kami.

Dengan menandatangani perakuan di bawah ini, saya / kami bersetuju bahawa penganjuran acara atau aktiviti ini boleh mendatangkan kecederaan kepada saya / kami. Saya / kami dengan ini melepaskan organisasi yang dinyatakan iaitu Kementerian Belia dan Sukan dari segala tanggungjawab, kos dan kerosakan yang mungkin timbul akibat penganjuran dalam acara atau aktiviti yang disebutkan di atas. Saya / kami bersetuju untuk bertanggungjawab dengan kos yang berkaitan dengan rawatan kecemasan yang mungkin terlibat dan memberikan pengesahan saya / kami dengan menandatangani borang ini.

Tandatangan Penganjur : \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_

Nama Penganjur : \_\_\_\_\_