

# OŚWIADCZENIE DLA OSOBY W WIEKU 16-18 LAT

Prosimy czytelnie wypełnić



## DANE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA:

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

PESEL .....

Telefon kontaktowy .....

## DANE OSOBY POWYŻEJ 16 ROKU ŻYCIA:

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

Ukończony kurs wspinaczkowy (tak/nie) .....

PESEL .....

Adres e-mail .....

Oświadczam, że:

- ..... (imię i nazwisko córki/syna) nie ma przeciwwskazań do uprawiania wspinaczki.
- Zostałem poinformowany/poinformowana i zdaję sobie sprawę, że w przypadku nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa wspinanie to sport niebezpieczny, stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby wspinającej się lub osób postronnych.
- Zgadzam się na samodzielne korzystanie ..... (imię i nazwisko córki/syna) ze ścian wspinaczkowych na obiekcie w Woli Podłęźnej, przy ul. Licheńskiej 4, 62-510 Konin.

**Podpis rodzica/prawnego opiekuna** ..... **Data** .....

4. Zapoznałem/am się z regulaminem ścian wspinaczkowych WPINKA.

5. Zostałem/am przeszkolony/a lub/i zaliczyłem/am egzamin z asekuracji i zasad bezpiecznego wspinania. Znam zasady asekuracji i potrafię asekurować.

**Podpis osoby korzystającej ze ścian wspinaczkowych WPINKA** ..... **Data** .....

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez WPINKA Aleksandra Gruberska zgodnie z ustawą z dn. 13 czerwca 2016 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) w celach marketingowych, obejmujące przesyłanie informacji drogą telefoniczną, mailową lub pocztową.

Podpis ..... Data .....

**Bez daty i podpisu oświadczenie jest nieważne!**