

OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ PEŁNIĄCEJ OPIEKĘ NAD OSOBĄ DO LAT 16



Prosimy wypełniać czytelnie!

DANE OSOBY PEŁNOLETNIEJ

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Ukończony kurs wspinaczkowy

PESEL

Adres e-mail

Telefon kontaktowy

DANE OSOBY PONIŻEJ 16 ROKU ŻYCIA

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Ukończony kurs wspinaczkowy

PESEL

Oświadczam, że:

1. (imię i nazwisko osoby do 16 roku życia)
nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, by uprawiał/uprawiała wspinaczkę.

2. Zapoznałem/am się z Regulaminem ścian wspinaczkowych WPINKA.

3. Zostałem poinformowany/zostałam 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.

4. Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo (imię i nazwisko osoby do 16 roku życia) na terenie ścian wspinaczkowych WPINKA w obiekcie w Woli Podłęznej, przy ul. Licheńskiej 4, 62-510 Konin.

5. Oświadczam, że (imię i nazwisko osoby do 16 roku życia) został/a przeszkolony/a lub/i zaliczył/a egzamin z asekuracji i zasad bezpiecznego wspinania. Zna zasady asekuracji i potrafi asekurować.

Podpis

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 przysyłanie informacji drogą telefoniczną, mailową lub pocztową.

Podpis

Data

Bez daty i podpisu oświadczenie jest nieważne!