

# 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:

1. ………………............................................ (imię i nazwisko córki/syna) nie ma przeciwwskazań do uprawiania wspinaczki.
2. 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.
3. Zgadzam się na samodzielne korzystanie ........................................................................................... (imię i nazwisko córki/syna) ze ścian wspinaczkowych na obiekcie w Woli Podłężnej, przy ul. Licheńskiej 4, 62-510 Konin.

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

1. Zapoznałem/am się z regulaminem ścian wspinaczkowych WPINKA.
2. 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 oraz przechowywanie moich danych osobowych przez WPINKA Aleksandra Gruberska zgodnie z ustawą RODO z dn. 25 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych w celach marketingowych, obejmujące przesyłanie informacji drogą telefoniczną, mailową lub pocztową.

Podpis …........................................................................ Data …............................................................

## Bez daty i podpisu oświadczenie jest nieważne!