

INFORMACJA DLA RODZICÓW DZIECI I MŁODZIEŻY PONIŻEJ 18 ROKU ŻYCIA, KTÓRE CHCĄ SKORZYSTAĆ ZE ŚCIANKI WSPINACZKOWEJ WE WROCLAWSKIM OŚRODKU WSPINACZKOWYM ZERWA SP. Z O.O., UL. SZCZECIŃSKA 17D, 54-517, WROCLAW (DALEJ: ZERWA)

1. Wspinaczka jest sportem niebezpiecznym i uprawianie jej stwarza ryzyko utraty zdrowia lub nawet życia, nawet w przypadku respektowania wszystkich zasad bezpieczeństwa.
2. ZERWA udostępnia ścianę wspinaczkową osobom niepełnoletnim po ukończeniu 16. roku życia wyłącznie za zgodą wyrażoną na piśmie przez rodziców lub prawnego opiekuna i na odpowiedzialność rodziców lub opiekunów prawnych.
3. Osoby niepełnoletnie do 16 roku życia mogą korzystać ze ścianki wspinaczkowej wyłącznie za pisemną zgodą rodziców lub opiekuna prawnego oraz wyłącznie pod bezpośrednim nadzorem osoby dorosłej - instruktora, opiekuna prawnego lub osoby pełnoletniej sprawującej opiekę. Osoby poniżej 16 roku nie mogą samodzielnie korzystać ze ściany wspinaczkowej.
4. W ZERWA obowiązuje Regulamin Wrocławskiego Ośrodka Wspinaczkowego Zerwa sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (dalej Regulamin).
5. Zerwa nie świadczy opieki nad osobami niepełnoletnimi. Powierzenie opieki możliwe jest wyłącznie na podstawie odrębnej umowy pomiędzy rodzicem lub opiekunem prawnym a ZERWA.

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia dziecka:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem rodzicem/prawny opiekunem małoletniego
(dalej: Uczestnik) oraz oświadczam, że

1. Wyrażam zgodę na samodzielne uprawianie wspinaczki na ścianie w Zerwa przez Uczestnika i ponoszę za nie pełną odpowiedzialność. TAK/NIE
2. Zapoznałam/em się z Regulaminem którego treść akceptuję i zobowiązuję się go przestrzegać. TAK/NIE
3. Zapoznałam/em Uczestnika z Regulaminem i wyjaśniłam/em zasady obowiązujące na ścianie wspinaczkowej. TAK/NIE
4. Rozumiem i jestem świadoma/y ryzyka związanego z uprawianiem wspinaczki. TAK/NIE
5. Ponoszę pełną odpowiedzialność za zachowanie Uczestnika, przestrzeganie zasad i postanowień Regulaminu przez Uczestnika jak również za jego bezpieczeństwo. TAK/NIE
6. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania przez Uczestnika wspinaczki. TAK/NIE

Ponadto oświadczam, że

Wszelkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i niczego nie zataiłam/am.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych Uczestnika i moich przez Wrocławski Ośrodek Wspinaczkowy ZERWA Spółka z O.O. w celu kontaktu związanego z prowadzeniem zajęć wspinaczkowych TAK/NIE oraz w celu działań marketingowych TAK/NIE. Administrator poinformował mnie, że zgoda ta może być cofnięta w dowolnym momencie, przy czym wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
seria i numer dowodu osobistego

.....
telefon

Podpis: