

WYPEŁNIAMY CZYTELNIE , PISMEM DRUKOWANYM!

BEZ DATY I PODPISU OŚWIADCZENIE NIE JEST WAŻNE!!!

OŚWIADCZENIE DLA OSOBY W WIEKU 16 – 18 LAT

NR

| |
|--|
| |
|--|

Oświadczam, że :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IMIĘ osoby w wieku 16 – 18 lat

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

NAZWISKO osoby w wieku 16 – 18 lat

- 1. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania wspinaczki
- 2. 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.
- 3. Zgadzam się na samodzielne korzystanie ze ścianek, sprzętu i urządzeń w Sport Poziom 450

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(imię i nazwisko osoby w wieku 16 – 18 lat)

- 4. Zapoznałem się / zapoznałam się z Regulaminami obowiązującymi w Sport Poziom 450
- 5. Zostałem/ zostałam przeszkolony/a lub/i zaliczyłem egzamin z asekuracji i zasad bezpiecznego wspinania. Znam zasady asekuracji i potrafię asekurować.
- 6. Mam świadomość, że wspinam się i korzystam ze sprawnego sprzętu i urządzeń na terenie obiektu na własną odpowiedzialność.

| |
|--|
| |
|--|

Podpis

| |
|--|
| |
|--|

Data

DANE OSOBY PEŁNOLETNIEJ:

DATA URODZENIA : ROK MIESIĄC DZIEŃ

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu: Mail:

DANE OSOBY W WIEKU 16 -18 LAT

DATA URODZENIA : ROK MIESIĄC DZIEŃ

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu: Mail:

Ukończony kurs wspinaczkowy (TAK /NIE) ... Jeśli tak to kiedy , gdzie i kto był organizatorem

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Sport Poziom 450 w Sosnowcu na ul. Narutowicza 51 zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz.U z 2002 r. Nr 101, poz 926 z późn. zm) w celach marketingowych, obejmujące przesyłanie informacji drogą telefoniczną, mailową lub pocztową.

Podpis

Data