WYPEŁNIAMY <u>CZYTELNIE</u> , <u>PISMEM DRUKOWANYM</u>!

BEZ DATY I PODPISU OŚWIADCZENIE NIE JEST WAŻNE!!!

NR

OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ PEŁNIĄCEJ OPIEKĘ NAD OSOBĄ DO LAT 16

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych by

IMIĘ OSOBY DO 16 ROKU ŻYCIA

NAZWISKOOSOBY DO 16 ROKU ŻYCIA

uprawiał/ uprawiała wspinaczkę.

1. Zapoznałem się / zapoznałam się z Regulaminami obowiązującymi w Sport Poziom 450
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. Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo na terenie obiektu Sport Poziom 450
4. Zostałem/ am przeszkolony/a lub/i zaliczyłem/am egzamin z asekuracji i zasad bezpiecznego wspinania. Znam zasady asekuracji i potrafię asekurować

Podpis Data

<u>DANE OSOBY PEŁNOLETNIEJ:</u>

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

<u>DANE OSOBY PONIŻEJ 16 ROKU ŻCYIA:</u>

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

<u>Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym</u>.

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