

OŚWIADCZENIE OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ W CITY CLIMB

Oświadczam, że:

1. Będę korzystać ze ścianki wspinaczkowej City Climb Kraków.

- ☐ Jestem osobą pełnoletnią. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych bym uprawiał/uprawiała wspinaczkę na ścianie wspinaczkowej City Climb.
- ☐ Jestem pełnoletnim opiekunem. Nie będę korzystać ze ścianki City Climb ale będę sprawować opiekę nad podopiecznym/i przez cały czas korzystania przez nich ze ścianki wspinaczkowej City Climb.
- ☐ Jestem pełnoletnim opiekunem. Będę korzystać ze ścianki wspinaczkowej w City Climb wraz z podopiecznym/i. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych bym uprawiał/uprawiała wspinaczkę.
- ☐ Zgadzam się na korzystanie ze ścian wspinaczkowych CityClimb przez niżej wymienione dziecko/dzieci pod opieką instruktora Centrum Wspinaczkowego CityClimb.

2. Zapoznałem/am się z REGULAMINEM Klubu. Powiadomiłem/łam niżej wymienione dziecko/dzieci o treści regulaminu. W pełni go akceptuję. Jestem świadomy/a charakteru obiektu oraz wiążących się z tym zagrożeń.

3. Zapoznałem/am się z POLITYKĄ PRYWATNOŚCI Firmy HFL Sp. z o. o. ul. Sikorki 21A 31-589 Kraków.

DANE OSOBY PEŁNOLETNIEJ:

Imię i nazwisko
Data urodzenia
Telefon
Adres e-mail (opcjonalnie)
Skąd o nas wiesz? (internet, strona www, ulotki, znajomi itp.)

Podpis.....

Data.....

4. Biorę odpowiedzialność podczas przebywania w City Climb oraz wspinaczki w City Climb za następujące osoby jednocześnie oświadczam, że jestem opiekunem prawnym/posiadam zgodę rodziców/opiekunów prawnych niżej wymienionych osób na przebywanie w oraz uprawianie wspinaczki w City Climb pod moją opieką.

5. Zdaję sobie sprawę, że w przypadku nie przestrzegania zasad bezpieczeństwa wspinaczka to sporty niebezpieczne, stwarzające ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby uprawiającej wspinaczkę lub osób postronnych. Jednocześnie oświadczam, że uczestnicy nie mają przeciwwskazań do uprawiania wspinaczki.

DANE OSÓB NIEPEŁNOLETNICH:	DZIECKO 1	DZIECKO 2	DZIECKO 3
Imię i nazwisko			
Data urodzenia			
Telefon do rodzica / opiekuna prawnego			

Podpisanie powyższego Oświadczenia upoważnia w/w dziecko/dzieci do jednorazowego skorzystania z Centrum Wspinaczkowego City Climb tylko przez czas, który został opłacony zgodnie z obowiązującym cennikiem obiektu.

***niepotrzebne skreślić**

Podpis.....

Data.....

OŚWIADCZENIE OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ W CITY CLIMB

Oświadczam, że:

1. Będę korzystać ze ścianki wspinaczkowej City Climb Kraków.

- ☐ Jestem osobą pełnoletnią. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych bym uprawiał/uprawiała wspinaczkę na ścianie wspinaczkowej City Climb.
- ☐ Jestem pełnoletnim opiekunem. Nie będę korzystać ze ścianki City Climb ale będę sprawować opiekę nad podopiecznym/i przez cały czas korzystania przez nich ze ścianki wspinaczkowej City Climb.
- ☐ Jestem pełnoletnim opiekunem. Będę korzystać ze ścianki wspinaczkowej w City Climb wraz z podopiecznym/i. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych bym uprawiał/uprawiała wspinaczkę.
- ☐ Zgadzam się na korzystanie ze ścian wspinaczkowych CityClimb przez niżej wymienione dziecko/dzieci pod opieką instruktora Centrum Wspinaczkowego CityClimb.

2. Zapoznałem/am się z REGULAMINEM Klubu. Powiadomiłem/łam niżej wymienione dziecko/dzieci o treści regulaminu. W pełni go akceptuję. Jestem świadomy/a charakteru obiektu oraz wiążących się z tym zagrożeń.

3. Zapoznałem/am się z POLITYKĄ PRYWATNOŚCI Firmy HFL Sp. z o. o. ul. Sikorki 21A 31-589 Kraków.

DANE OSOBY PEŁNOLETNIEJ:

Imię i nazwisko
Data urodzenia
Telefon
Adres e-mail (opcjonalnie)
Skąd o nas wiesz? (internet, strona www, ulotki, znajomi itp.)

Podpis.....

Data.....

4. Biorę odpowiedzialność podczas przebywania w City Climb oraz wspinaczki w City Climb za następujące osoby jednocześnie oświadczam, że jestem opiekunem prawnym/posiadam zgodę rodziców/opiekunów prawnych niżej wymienionych osób na przebywanie w oraz uprawianie wspinaczki w City Climb pod moją opieką.

5. Zdaję sobie sprawę, że w przypadku nie przestrzegania zasad bezpieczeństwa wspinaczka to sporty niebezpieczne, stwarzające ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby uprawiającej wspinaczkę lub osób postronnych. Jednocześnie oświadczam, że uczestnicy nie mają przeciwwskazań do uprawiania wspinaczki.

DANE OSÓB NIEPEŁNOLETNICH:	DZIECKO 1	DZIECKO 2	DZIECKO 3
Imię i nazwisko			
Data urodzenia			
Telefon do rodzica / opiekuna prawnego			

Podpisanie powyższego Oświadczenia upoważnia w/w dziecko/dzieci do jednorazowego skorzystania z Centrum Wspinaczkowego City Climb tylko przez czas, który został opłacony zgodnie z obowiązującym cennikiem obiektu.

***niepotrzebne skreślić**

Podpis.....

Data.....