

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ NIESAMODZIELNEJ (obowiązkowe dla osób poniżej lat 16)
ZGODA NA UCZESTNICTWO DZIECKA / DZIECI W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka / moich dzieci w szkoleniu sportowym, które odbędzie się w terminie

od do w AVATAR Climbing Gym (dalej zwanym AVATAR) ul. Sikorki 21A 31-589 Kraków. Zdaję sobie sprawę, że w przypadku nie przestrzegania zasad bezpieczeństwa każdy sport jest niebezpieczny, stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby ćwiczącej się lub osób postronnych.

Zgadzam się na korzystanie przez moje dziecko ze ścian wspinaczkowych, ze strefy City Climb, na wykonywanie ćwiczeń zgodnie z zasadami ustalonymi w regulaminie obiektu Avatar pod opieką instruktora Avatar.

Oświadczam, że moje dziecko posiada ubezpieczenie NNW oraz OC.

Wyrażam również zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach organizowanych w/w terminie poza terenem obiektu AVATAR. Na przykład w zajęciach takich jak:

- Basen
- Zajęcia sportowe w parku
- Udział w ognisku w podkrakowskiej dolinie i wspinaczka skałkowa (LATO)
- Kino

Czy dziecko dobrze znosi podróż autokarem? *

- TAK
 NIE

Czy dziecko ma alergie / nietolerancję pokarmowe (jeśli TAK proszę wymienić jakie):*

- TAK
 NIE

.....
.....

Oświadczam, że moje dziecko ma zdiagnozowane: *

- Zespół Aspergera
 Padaczkę
 Dysfunkcję (proszę wymienić jakie)
 Inne (proszę wymienić jakie)

.....

* odpowiednie pole należy bezwzględnie zaznaczyć X

Podpis..... Data.....

VERTE→

STRONA 1

Oświadczam, że:

1. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, by moje dziecko uprawiało wspinaczkę.
2. Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana i zdaję sobie sprawę, że w przypadku nie przestrzegania zasad bezpieczeństwa, wspinanie to sport niebezpieczny, stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby ćwiczącej lub osób postronnych. Poinformowałem o tym swoje dziecko.
3. Zapoznałem/am się z REGULAMINEM klubu AVATAR Climbing Gym. Zapoznałem z jego treścią również moje dziecko.
4. Zapoznałem/am się z POLITYKĄ PRYWATNOŚCI Firmy HFL Sp. z o. o. ul. Sikorki 21A 31-589 Kraków.
5. Moje dziecko/dzieci posiada/posiadają aktualne ubezpieczenie NNW.

DANE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO ODDAJĄCEJ DZIECKO/DZIECI NA SZKOLENIE SPORTOWE:

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

DANE DZIECKA/DZIECI BIORĄCYCH UDZIAŁ W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH:

Imię i nazwisko
Data urodzenia
Telefon do rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko
Data urodzenia
Telefon do rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko
Data urodzenia
Telefon do rodzica / opiekuna prawnego

Uwaga od organizatora:

Bardzo prosimy aby uczestnicy mieli codziennie w w/w terminie zajęć wygodne buty na przebranie, strój sportowy. Odpowiednie do pory roku, nakrycie głowy, w razie niepogody: odpowiednie obuwie/kalosze, nakrycie wierzchnie, **BIDON**.

Podpis..... Data.....

STRONA 2