

WYPEŁNIAMY CZYTELNIEM, PISMEM DRUKOWANYM!
BEZ DATY I PODPISU OŚWIADCZENIE JEST NIE WAŻNE!!!

ŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ, BĘDĄCEJ PRAWNYM OPIEKUNEM OSOBY DO LAT 18

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby moje dziecko/mój podopieczny uprawiał wspinaczkę z asekuracją:

Imię i Nazwisko osoby do 18 roku życia:

Data urodzenia:

Imię i Nazwisko osoby do 18 roku życia:

Data urodzenia:

Imię i Nazwisko osoby do 18 roku życia:

Data urodzenia:

1. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka na terenie obiektu Centrum Usług Społecznych „Hopland” ponosi osoba organizująca wydarzenie i przyjmuję do wiadomości, iż Operator ścianki nie zapewnia dozoru nad dziećmi na terenie obiektu (operator zapewnia bezpośrednio bezpieczeństwo osobie korzystającej ze ścianki wspinaczkowej wymagającej asekuracji.)
2. Zostałem poinformowany / zostałam poinformowana i zdaję sobie sprawę, że wspinanie to sport niebezpieczny, stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby wspinającej się lub osób postronnych, zwłaszcza w przypadku nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa we wspinaczce i podczas asekuracji.
3. Zapoznałem się / zapoznałam się z Regulaminem obowiązującym w Centrum Usług Społecznych „Hopland” . (Regulamin został również przesłany do osoby organizującej wydarzenie).

Data:

Podpis:

WYPEŁNIAMY CZYTELNIEM, PISMEM DRUKOWANYM!
BEZ DATY I PODPISU OŚWIADCZENIE JEST NIE WAŻNE!!!

ŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ, BĘDĄCEJ PRAWNYM OPIEKUNEM OSOBY DO LAT 18

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby moje dziecko/mój podopieczny uprawiał wspinaczkę z asekuracją:

Imię i Nazwisko osoby do 18 roku życia:

Data urodzenia:

Imię i Nazwisko osoby do 18 roku życia:

Data urodzenia:

Imię i Nazwisko osoby do 18 roku życia:

Data urodzenia:

1. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka na terenie obiektu Centrum Usług Społecznych „Hopland” ponosi osoba organizująca wydarzenie i przyjmuję do wiadomości, iż Operator ścianki nie zapewnia dozoru nad dziećmi na terenie obiektu (operator zapewnia bezpośrednio bezpieczeństwo osobie korzystającej ze ścianki wspinaczkowej wymagającej asekuracji.)
2. Zostałem poinformowany / zostałam poinformowana i zdaję sobie sprawę, że wspinanie to sport niebezpieczny, stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby wspinającej się lub osób postronnych, zwłaszcza w przypadku nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa we wspinaczce i podczas asekuracji.
3. Zapoznałem się / zapoznałam się z Regulaminem obowiązującym w Centrum Usług Społecznych „Hopland” . (Regulamin został również przesłany do osoby organizującej wydarzenie).

Data:

Podpis:

DANE OSOBY PEŁNOLETNIEJ

Imię i Nazwisko:

Data urodzenia:

Telefon:

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

Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej **RODO (GDPR)**, niniejszym upoważniam Centrum Usług Społecznych „Hopland”, ul. Wczasowa 14, 89-511 Cekcyn, podległy pod Gminny Ośrodek Kultury, ul. Szkolna 4, 89-511 Cekcyn NIP 561 000 30 28 do przetwarzania danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

Data:

Podpis:

DANE OSOBY PEŁNOLETNIEJ

Imię i Nazwisko:

Data urodzenia:

Telefon:

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

Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej **RODO (GDPR)**, niniejszym upoważniam Centrum Usług Społecznych „Hopland”, ul. Wczasowa 14, 89-511 Cekcyn, podległy pod Gminny Ośrodek Kultury, ul. Szkolna 4, 89-511 Cekcyn NIP 561 000 30 28 do przetwarzania danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

Data:

Podpis: