

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

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

od do w AcroPark Balicka (dalej zwanym AcroPark) ul. Balicka 100, 30-149 Kraków. Zdaję sobie sprawę, że w przypadku nie przestrzegania zasad bezpieczeństwa każdy sport jest niebezpieczny, stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby ćwiczącej lub osób postronnych.

Zgadzam się na wykonywanie ćwiczeń akrobatycznych i gimnastycznych oraz korzystanie z trampolin, na korzystanie przez moje dziecko ze ścian wspinaczkowych zgodnie z zasadami ustalonymi w regulaminie obiektu Avatar pod opieką instruktora Karolina Michalska.

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 AcroPark::

- Basen
- Avatar Centrala Ruchu ul.Sikorki 21A Kraków
- Zajęcia sportowe w parku
- Udział w ognisku w podkrakowskiej dolinie

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

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

VERTE →



Oświadczam, że:

1. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, by moje dziecko uprawiało wspinaczkę, gimnastykę, akrobatykę.
2. Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana i zdaję sobie sprawę, że w przypadku nie przestrzegania zasad bezpieczeństwa, wspinanie oraz akrobatyka / gimnastyka 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& AcroPark. 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 OSOBY PEŁNOLETNIEJ ODDAJĄCEJ DZIECKO/DZIECI NA SZKOLENIE SPORTOWE:

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

DANE OSÓB NIEPEŁNOLETNICH / UCZESTNIKÓW SZKOLENIA SPORTOWEGO:

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 szkolenia wygodne buty na przebranie, strój sportowy. odpowiednie nakrycie głowy chroniące przed słońcem, krem ochronny z filtrem, w razie niepogody: odpowiednie obuwie/kaloszki, nakrycie wierzchnie, **BIDON**.

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

