Szkoła Podstawowa nr 2 we Wschowie

**OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ**

**prosimy wypełnić czytelnie**

Oświadczam, że

1. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, bym uprawiał/ uprawiała wspinaczkę.
2. Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana i zdaję sobie sprawę, że wspinanie się to sport niebezpieczny w przypadku nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa, stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby wspinającej się lub osób postronnych.
3. Zapoznałem się/ zapoznałam się z Regulaminem korzystania ze ścianki wspinaczkowej.

**Data i podpis osoby korzystającej ze ścianki wspinaczkowej ……………………………………………**

1. Zostałem przeszkolony/zostałam przeszkolona lub/i zaliczyłem/zaliczyłam egzamin z asekuracji i zasad bezpiecznego wspinania. Znam zasady asekuracji i potrafię asekurować.

**Data i podpis osoby asekurującej ………………………………………………………………………………………**

DANE OSOBY PEŁNOLETNIEJ:

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia ………………………………………………………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………

Numer telefonu kontaktowego …………………………………………………………………………………………………

Ukończony kurs wspinaczkowy (tak/nie) …………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową nr 2 we Wschowie, właściciela ścianki wspinaczkowej zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.922) dla potrzeb związanych z korzystaniem ze ścianki wspinaczkowej.**

Data …………………………………………… Podpis ……………………………………………………

**BEZ DATY I PODPISU OŚWIADCZENIE JEST NIEWAŻNE**