

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA GRUPY OSÓB NIEPEŁNOLETNICH

Data: _____

DANE OPIEKUNA:

Imię i nazwisko: _____

Numer telefonu: _____

DANE CZŁONKÓW GRUPY

Lp.	Imię i Nazwisko	Wiek lub data urodzenia
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Oświadczam, że:

1. ww. osoby niepełnoletnie nie mają przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania wspinaczki
2. znam i akceptuję treść regulaminu Boulderowni CUBE
3. zgadzam się, aby ww. osoba niepełnoletnie korzystała z Boulderowni zgodnie warunkami Regulaminu, pod moim nadzorem
4. zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą zasad przetwarzania danych osobowych

Niniejsza zgoda jest udzielona:

- na czas nieokreślony, aż do jej odwołania* / na czas od dnia _____ do _____*.

*(niepotrzebne skreślić)

Podpis _____