

OŚWIADCZENIE

OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ W STREFIE AcroPark

Ja, niżej podpisany/a:

1. Oświadczam, że:

- ☐ jestem osobą pełnoletnią i będę korzystać ze strefy AcroPark Balicka 100 na własną odpowiedzialność,
- ☐ jestem opiekunem osoby niepełnoletniej i nie będę korzystać ze strefy AcroPark, lecz sprawować opiekę nad podopiecznym/i,
- ☐ jestem opiekunem osoby niepełnoletniej i również będę korzystać ze strefy AcroPark razem z podopiecznym/i.
- ☐ Udział nieletnich zgłoszonych dzieci na zajęcia pod opieką Organizatora (prowadzącej działalność w lub innych osób prowadzących na jej zlecenie na jakiegokolwiek podstawie zajęcia

2. Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem Uczestnictwa w AcroPark Balicka 100;
- zapoznałem/am się z Polityką Prywatności w AcroPark Balicka 100;
- zapoznałem/am się z wzorem oświadczenia o udzieleniu zgody wizerunkowej
- zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO
- w pełni akceptuję treści w.w dokumentów i zobowiązuję się do ich przestrzegania,
- poinformowałem/am o jego treści również osobę niepełnoletnią, pozostającą pod moją opieką.
- że zostałem/-am poinformowany/-a i przyjmuję do wiadomości, iż zajęcia prowadzone w strefie AcroPark mogą być realizowane przez różnych instruktorów, działających na podstawie zróżnicowanych form współpracy z Organizatorem, w tym w szczególności: umów cywilnoprawnych, umów o pracę lub w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej.

3. Oświadczam, że przed przystąpieniem do zajęć w strefie AcroPark zostałem/-am w sposób jasny i zrozumiały poinformowany/-a przez instruktora prowadzącego o:

- charakterze aktywności fizycznej realizowanej w ramach zajęć (akrobatyka, gimnastyka, skoki na trampolinie),
- korzyściach zdrowotnych i rozwojowych wynikających z udziału w tego rodzaju zajęciach,
- potencjalnych zagrożeniach oraz możliwości wystąpienia kontuzji, urazów i innych następstw związanych z uprawianiem sportów o podwyższonym ryzyku,

- przeciwwskazaniach zdrowotnych do udziału w zajęciach – w szczególności w przypadku: schorzeń układu kostno-stawowego, krążenia, zaburzeń neurologicznych, epilepsji, ciąży, braku równowagi psychofizycznej, bądź innych dolegliwości ograniczających zdolność do wysiłku fizycznego,
- obowiązku poinformowania instruktora o wszelkich dolegliwościach zdrowotnych, które mogą mieć znaczenie dla bezpieczeństwa mojego lub innych uczestników zajęć.

Potwierdzam, że miałem/-am możliwość zadania pytań, uzyskania wyjaśnień oraz świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na udział w zajęciach, w pełni akceptując ich charakter oraz związane z nimi ryzyko.

4. Oświadczam, że:

- ja i/lub osoby pozostające pod moją opieką nie posiadamy przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych, w szczególności: akrobatyki, gimnastyki, skoków na trampolinie i innych form rekreacji ruchowej uprawianych w strefie AcroPark,
 - uczestnictwo w zajęciach może wiązać się z ryzykiem urazów, które są typowe dla powyższej aktywności (upadki, kontuzje stawów, urazy głowy itp.); rozumiem, że jest to aktywność o podwyższonym ryzyku i akceptuję je,
 - przyjmuję do wiadomości, że zrzeczenie się roszczeń wobec Organizatora nie obejmuje przypadków szkód powstałych z jego winy (np. rażącego niedbalstwa, nieprawidłowego nadzoru, złego stanu technicznego sprzętu).
-

DANE OSOBY PEŁNOLETNIEJ:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres:

Adres e-mail / telefon:

Skąd o nas wiesz? (internet, strona www, ulotki, znajomi itp.):

5. Biorę odpowiedzialność podczas przebywania w strefie AcroPark za następujące osoby jednocześnie oświadczam, że jestem opiekunem prawnym/posiadam zgodę rodziców/opiekunów prawnych niżej wymienionych osób na przebywanie w strefie AcroPark pod moją opieką.

6. Jednocześnie wyrażam zgodę na wykonywanie przez moich podopiecznych ćwiczeń akrobatycznych i gimnastycznych oraz korzystanie z trampolin zgodnie z zasadami ustalonymi w regulaminie. Zdaję sobie sprawę, że w przypadku nie przestrzegania zasad bezpieczeństwa akrobatyka, akrobatyka powietrzna, gimnastyka i skoki na trampolinie to sport niebezpieczne, stwarzające ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby uprawiającej dyscypliny lub osoby postronnej. Jednocześnie oświadczam, że uczestnicy nie mają przeciwwskazań do uprawiania akrobatyki, gimnastyki, skoków na trampolinach i wszelkich pochodnych form sportów gimnastycznych.

DANE OSÓB NIEPEŁNOLETNICH:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Telefon do rodzica / opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Telefon do rodzica / opiekuna prawnego:

Podpis:

Data:

Załącznikiem do niniejszego oświadczenia, które wraz z nim zostają podpisane są:

- 1. Polityka Prywatności;**
- 2. Regulamin Acro Park Balicka 100;**
- 3. Klauzula Informacyjna RODO**
- 4. Zgoda Wizerunkowa**