



**Gmina Karpacz**

ul. Konstytucji 3 Maja 54  
58-540 Karpacz

tel. kancelaria 75 76 19 150  
tel. sekretariat 75 76 19 975  
fax 75 76 19 224  
e-mail: kancelaria@karpacz.eu



## **OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ PEŁNIĄCEJ OPIEKĘ NAD OSOBĄ DO LAT 16**

**Prosimy wypełniać czytelnie!**

Oświadczam, że:

1. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych,by.....(imię i nazwisko osoby do 16 roku życia) uprawiał/uprawiała wspinaczkę.
2. Zapoznałem/am się z regulaminem hali oraz instrukcją porządkową dotyczącą ściany wspinaczkowej.
3. Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana i zdaję sobie sprawę, że wspinanie to sport niebezpieczny, w przypadku nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby wspinającej się lub osób postronnych.
4. Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo .....  
(imię i nazwisko osoby do 16 roku życia) na terenie ściany wspinaczkowej.

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

5. Zostałem/am przeszkolony/a lub/i zaliczyłem/am egzamin z asekuracji i zasad bezpiecznego wspinania. Znam zasady asekuracji i potrafię asekurować.

Podpis osoby asekurującej.....Data.....

### **DANE OPIEKUNA**

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres.....

Telefon kontaktowy.....

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

### **DANE OSOBY PONIŻEJ 16 ROKU ŻYCIA**

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres.....

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

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Karpacz, właściciela ściany wspinaczkowej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.922) dla potrzeb związanych z korzystaniem z ściany wspinaczkowej.

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

**Bez daty i podpisu oświadczenie jest nieważne!!**