



ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO na uczestnictwo dziecka w zajęciach wspinaczkowych

Dane rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

Dane dziecka

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	

Oświadczenia

Ja, niżej podpisany/-a, jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach wspinaczkowych organizowanych przez **Mobius Studio**.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem Mobius Studio oraz zasadami korzystania ze ścianki wspinaczkowej i akceptuję ich treść.
2. Stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w zajęciach wspinaczkowych oraz nie istnieją znane mi przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające uczestnictwo.
3. Poinformowałem/-am Organizatora o wszystkich istotnych informacjach dotyczących zdrowia dziecka, w szczególności o chorobach przewlekłych, alergiach, przyjmowanych lekach oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo uczestnictwa.
4. Mam świadomość, że wspinaczka jest aktywnością o podwyższonym stopniu ryzyka i pomimo zachowania przez Organizatora należytej staranności oraz przestrzegania zasad bezpieczeństwa może dojść do urazów lub nieszczęśliwych wypadków.
5. Wyrażam zgodę na sprawowanie opieki nad dzieckiem przez instruktorów oraz osoby wyznaczone przez Organizatora podczas zajęć.
6. Wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy przedmedycznej oraz wezwanie odpowiednich służb ratunkowych, jeżeli będzie to konieczne.
7. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o każdej zmianie stanu zdrowia dziecka lub innych okolicznościach mogących mieć wpływ na jego bezpieczeństwo podczas zajęć.
8. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Zgoda na wykorzystanie wizerunku: ☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

na nieodpłatne publikowanie zdjęć i nagrań z wizerunkiem mojego dziecka, wykonanych podczas zajęć Mobius Studio, na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych. Zgoda jest dobrowolna i może zostać wycofana w dowolnym momencie.

Miejscowość i data

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....