



ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO na samodzielne korzystanie ze Ścianki Wspinaczkowej przez osobę niepełnoletnią (16-18 lat)

Dane rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

Dane osoby niepełnoletniej

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Nr telefonu	

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

Ja, niżej podpisany(-a), jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na samodzielne korzystanie przez moje dziecko ze Ścianki Wspinaczkowej **Mobius Studio**, bez mojego udziału oraz bez stałego nadzoru osoby pełnoletniej. Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznałem(-am) się z Regulaminem Ścianki Wspinaczkowej i akceptuję jego postanowienia.
2. Moje dziecko posiada odpowiedni stan zdrowia oraz nie są mi znane przeciwwskazania do uprawiania wspinaczki.
3. Przekazałem(-am) Organizatorowi wszystkie informacje dotyczące stanu zdrowia uczestnika mające wpływ na jego bezpieczeństwo.
4. Mam świadomość, że wspinaczka jest aktywnością sportową o podwyższonym stopniu ryzyka i może wiązać się z możliwością odniesienia obrażeń pomimo zachowania zasad bezpieczeństwa.
5. Potwierdzam, że moje dziecko posiada odpowiedni poziom dojrzałości oraz umiejętności pozwalające na samodzielne korzystanie ze Ścianki Wspinaczkowej zgodnie z obowiązującym regulaminem oraz poleceniami obsługi.
6. Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu 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 mającej wpływ na bezpieczeństwo korzystania ze Ścianki Wspinaczkowej.
8. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość i data

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

Ja, niżej podpisany(-a), oświadczam, że:

1. Zapoznałem(-am) się z Regulaminem Ścianki Wspinaczkowej.
2. Zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz poleceń instruktorów i pracowników Mobius Studio.
3. W przypadku zauważenia zagrożenia lub pogorszenia swojego samopoczucia niezwłocznie poinformuję o tym pracownika Ścianki.

Miejscowość i data

Podpis osoby niepełnoletniej