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

**prosimy wypełnić czytelnie**

Oświadczam, że

1. Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, by (imię i nazwisko osoby do 16 roku życia) ………………………………………………………… uprawiał/ uprawiała wspinaczkę.
2. Zapoznałem się /zapoznałam się z Regulaminem korzystania ze Ścianki wspinaczkowej.
3. Zostałem poinformowany/ zostałam poinformowana i zdaje 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. Wyrażam zgodę na udział syna/córki ………………………………………………………. w zajęciach organizowanych na ściance wspinaczkowej.

**Data i podpis rodzica /prawnego opiekuna ………………………………………………………………………**

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO:

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………..

Numer telefonu kontaktowego …………………………………………………………………………………………………

DANE OSOBY PONIŻEJ 16 ROKU ŻYCIA:

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia ………………………………………………………………………………………………………………………...

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

**Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową nr 3 im. Tadeusza Kościuszki w Przasnyszu , właściciela ścianki wspinaczkowej zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.922) dla potrzeb związanych z korzystaniem ze ścianki wspinaczkowej.**

Data …………………………………………… Podpis …………………………………………………… **BEZ DATY I PODPISU OŚWIADCZENIE JEST NIEWAŻNE**