

Data: \_\_\_\_\_

## OŚWIADCZENIE DLA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

OPIEKUN PRAWNY/JEDNORAZOWY (imię i nazwisko): \_\_\_\_\_

nr tel. \_\_\_\_\_

IMIĘ, NAZWISKO DZIECKA/DZIECI/PODOPIECZNYCH	DATA URODZENIA
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

### 1. ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na korzystanie ww. osoby niepełnoletniej z usług Fort Jump Park Trampolin (Eco Concept Sp. z o.o.; ul. Szczepieszka 55a; 22-400 Zamość, NIP: 922-30-54-948). Biorę przy tym pełną odpowiedzialność podczas jej/jego/ich pobytu w Obiekcie. Biorę pełną odpowiedzialność za kontuzję lub inne urazy powstałe podczas treningu NIE z winy instruktora lub w przypadku, gdy samowolnie wykonywał(a)by ćwiczenia bez odpowiedniego przygotowania czy ew. asekuracji. Dotyczy również przypadku wykorzystania sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem, instrukcją lub wbrew zaleceniom trenera. Oświadczam również, że jestem w stałym kontakcie z pracownikami Fort Jump Park Trampolin i będę zgłaszał(a) wszelkie niepokojące sytuacje lub w razie niecisłości będę informował(a) pracowników Parku Trampolin Fort Jump Zamość o wszelkich problemach. Oświadczam również, że nie będę rościł/a praw do odszkodowania czy zadośćuczynienie w jakiegokolwiek sytuacji powstałej z wyżej wymienionej przyczyn, a w razie jakiegokolwiek problemów komunikacyjnych jestem świadom(a), iż instruktor obecny na sali ma prawo do wyproszenia z zajęć mojego dziecka, bez możliwości ich kontynuacji, jeśli tylko zakłóca to pracę grupy i działa na szkodę prowadzonych zajęć. Oświadczam, iż zostawiłem/am pełne dane oraz telefon kontaktowy w recepcji Obiektu w celu kontaktu w nagłych przypadkach. **Deklaruję, że każdorazowo sprawuję nadzór nad dzieckiem w wieku do 14 r.ż. i pozostaję z nimi na terenie obiektu. Za dzieci powyżej 14 r.ż. biorę pełną odpowiedzialność w drodze na zajęcia i z powrotem i jeżeli dziecko opuszcza Park Trampolin to znaczy, że robi to z mojego polecenia.**

### 2. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDROWIA

Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby uczestniczyć w zajęciach organizowanych przez Fort Jump Park Trampolin. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mojego/moich dziecka/dzieci/podopiecznego dotyczących stanu zdrowia, chorób, wagi i wzrostu oraz innych danych dotyczących tej sfery życia, które są niezbędne do realizacji usług, które świadczy Obiekt.

### 3. ZNAJOMOŚĆ REGULAMINU

Oświadczam, że przeczytałem/am aktualny regulamin Fort Jump Park Trampolin, nie wnoszę do niego uwag i akceptuję jego treść, co potwierdzam podpisem poniżej.

### 4. DECYZJA ZAKUPOWA

Oświadczam, że odtwarzanie lub brak odtwarzania jakichkolwiek utworów w Obiekcie nie wpływa na moją decyzję o zakupie karnetu czy skorzystania z usługi.

### 5. TWOJE DANE SĄ BEZPIECZNE

Podpisując dokument zgadzam się, żeby moje dane były przetwarzane zgodnie z polityką prywatności dostępną w recepcji parku oraz na stronie [www.fortjump.pl](http://www.fortjump.pl). Zgadzam się na użycie moich danych w celu doręczenia informacji handlowej dotyczącej Fort Jump Park Trampolin – bez tego nie możemy poinformować o zajęciach oraz rzeczach, które mogą być dla interesujące.

### 6. OŚWIADCZENIE EPIDEMIOLOGICZNE COVID-19

**Biorąc pod uwagę niezbędne środki ostrożności, w związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z wirusem SARS-CoV-2 (Covid-19), prosimy o podpisanie oświadczenia:**

- Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników **NIE** jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)
- Obecnie **NIE** występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji (gorączka, kaszel, wysypka, bóle gardła, inne nietypowe).
- Obecnie lub ostatnich 10 dniach **NIE** występują, występowały w/w objawy u kogoś z Domowników.

**Jeżeli powyższe informacje uległyby jakiegokolwiek zmianie deklaruję niezwłocznie poinformować placówkę.**

Oświadczam, że zapoznałem się z procedurą bezpieczeństwa sanitarnego placówki dostępną w recepcji Obiektu oraz na stronie [www.fortjump.pl](http://www.fortjump.pl) i daję sobie sprawę, że pomimo dochowania przez Obiekt wszelkiej staranności, nadal istnieje ryzyko zarażenia się wirusem COVID-19 oraz jego pochodne. Akceptuję to ryzyko i nie będę rościł/a sobie praw do odszkodowania, gdyby taka sytuacja miała miejsce.

CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA \_\_\_\_\_