

OŚWIADCZENIE JEDNORAZOWE

DATA.....2026

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PEŁNOLETNIEJ:

NUMER TEL.: (Podanie telefonu jest dobrowolne, ale ułatwi nam kontakt w razie potrzeby)

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ:

| | |
|----|-----|
| 1. | 6. |
| 2. | 7. |
| 3. | 8. |
| 4. | 9. |
| 5. | 10. |

- Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych, aby korzystać z infrastruktury oraz atrakcji Parku Rozrywki Fort Jump.
- Oświadczam, że wyżej wymieniona niepełnoletnia osoba/niepełnoletnie osoby nie ma/mają przeciwwskazań zdrowotnych, aby korzystać z infrastruktury oraz atrakcji Parku Rozrywki Fort Jump.
- Oświadczam, że wyżej wymienione osoby niepełnoletnie ukończyły minimalny wiek uprawniający do korzystania z obiektu (minimum 1,5 rok życia)
- Oświadczam, że zdaję sobie sprawę, że w przypadku dzieci od 1,5 do 7 roku życia opiekun prawny zobowiązany jest do przebywania z dzieckiem w strefie sportowo-rozrywkowej.
- Oświadczam, że zdaję sobie sprawę, że pracownicy Obiektu nie podejmują działań polegających na opiece nad osobami poniżej 18 roku życia.
- Jestem świadomy/a, że brak podania danych osobowych jest jednoznaczny z niewyrażeniem zgody na korzystanie z infrastruktury obiektu.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami panującymi w Parku Rozrywki Fort Jump, które są zawarte w regulaminie Fort Jump.
- **ZNAJOMOŚĆ REGULAMINU:** Oświadczam, że przeczytałem/am aktualny regulamin Fort Jump, nie wnoszę do niego uwag i akceptuję jego treść, w tym wszystkie oświadczenia w nim zawarte oraz wyrażam zgodę na korzystanie w imieniu swoim lub osoby niepełnoletniej z infrastruktury oraz atrakcji Parku Rozrywki Fort Jump na zasadach opisanych w tym regulaminie, co potwierdzam podpisem poniżej.
- **POLITYKA OCHRONY DZIECI:** Oświadczam, że przeczytałem/am aktualne procedury dotyczące ochrony małoletnich w Fort Jump, nie wnoszę żadnych uwag i akceptuję jego treść, co potwierdzam podpisem poniżej.
- **RODO/ TWOJE DANE SĄ BEZPIECZNE:** Działając na podstawie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych oświadczam, że zapoznałem/am się z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych (RODO) i Klauzulą informacyjną monitoringu wizyjnego.

CZYTELNY PODPIS OSOBY PEŁNOLETNIEJ: