

**Oświadczenie osoby pełnoletniej dotyczące korzystania  
z zespołu obiektów Ścianki Wspinaczkowej w Klubie Exodus Bilcza, ul. Marmurowa 62**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam że:

1. Zostałem/łam poinformowany/a i zdaję sobie sprawę, że w przypadku nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa, wspinanie to sport niebezpieczny, stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby wspinającej się lub osób postronnych. W związku z powyższym przyjmuję do wiadomości, iż ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków korzystający z obiektów Ścianki Wspinaczkowej Exodus Bilcza powinien wykupić we własnym zakresie.
2. Zapoznałem/am się i rozumiem/am treść Regulaminu Ścianki Wspinaczkowej Exodus Bilcza .
3. Oświadczam, że ukończyłem/ am szkolenie i rozumiem/am zasady dotyczące bezpiecznego użytkowania automatycznej asekuracji TRUBLUE.
4. Nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania wspinaczki.

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia.....

Dane do kontaktu: nr telefonu ..... e-mail.....

**Oświadczam, że podane przeze mnie dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym.** Zgodnie z art. 6 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez *EXODUS Sp. z o.o., Bilcza, ul. Marmurowa 62*, w celach związanych z zasadami korzystania ze Ścianki Wspinaczkowej Klubu Exodus Bilcza. Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne i że mam prawo dostępu i poprawiania treści danych.

**PROSZĘ ZAZNACZYĆ TYLKO JEDNO POLE:**

	Ukończyłem kurs wspinaczki, znam zasady prawidłowej asekuracji, bezpieczeństwa podczas wspinania i potrafię asekurować. *
--	---

Podpis: .....

Data: .....

	Deklaruję, iż rezygnuję z przeszkolenia z asekuracji z liną (odgórnej), oraz nie będę asekurował z liną na Ścianie Wspinaczkowej Exodus Bilcza. *
--	---

Podpis: .....

Data: .....

	Zostałem/am przeszkolony/a oraz zaliczyłem/am egzamin z asekuracji odgórnej, zasad bezpiecznego wspinania. *
--	--

Podpis : .....

Podpis osoby szkolącej: .....

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Czytelny podpis uczestnika)

\* - zaznaczamy krzyżykiem tylko jedną z wybranych opcji !