

Ja, ..... (PESEL.....) jako opiekun prawny zgadzam się na korzystanie  
(DRUKOWANYMI LITERAMI)  
mojego syna (córki)/podopiecznego..... ze ściany wspinaczkowej w Centrum Wspinaczkowym  
GATO.  
*imię i nazwisko*  
Zapoznałem(am) się z regulaminem i zobowiązuję się do przestrzegania go. Jestem świadomy(a) niebezpieczeństw związanych z  
uprawianiem wspinaczki, robię to na własną odpowiedzialność. Syn (córka) jest ubezpieczony(a) od nieszczęśliwych wypadków.  
W razie jakiegokolwiek wypadku syna (córki)/podopiecznego wynikającego z nieprzestrzegania regulaminu, zasad bezpieczeństwa  
lub poleceń personelu Centrum Wspinaczkowego Gato nie będę wnosił(a) jakichkolwiek roszczeń finansowych i prawnych wobec  
Centrum Wspinaczkowego Gato oraz osób nadzorujących wspinanie. Akceptuję również, iż jedynie pracownik Centrum  
Wspinaczkowego Gato ma prawo decydować o ilości uczestników zajęć oraz o dopuszczeniu do udziału w zajęciach.  
Zgadzam się na umieszczenie moich danych w bazie danych osobowych Centrum Wspinaczkowego Gato. Mam prawo do wglądu i  
poprawiania w/w danych.

Czytelny Podpis

Nr i seria dowodu

.....

Ja, ..... (PESEL.....) jako opiekun prawny zgadzam się na korzystanie  
(DRUKOWANYMI LITERAMI)  
mojego syna (córki)/podopiecznego..... ze ściany wspinaczkowej w Centrum Wspinaczkowym  
GATO.  
*imię i nazwisko*  
Zapoznałem(am) się z regulaminem i zobowiązuję się do przestrzegania go. Jestem świadomy(a) niebezpieczeństw związanych z  
uprawianiem wspinaczki, robię to na własną odpowiedzialność. Syn (córka) jest ubezpieczony(a) od nieszczęśliwych wypadków.  
W razie jakiegokolwiek wypadku syna (córki)/podopiecznego wynikającego z nieprzestrzegania regulaminu, zasad bezpieczeństwa  
lub poleceń personelu Centrum Wspinaczkowego Gato nie będę wnosił(a) jakichkolwiek roszczeń finansowych i prawnych wobec  
Centrum Wspinaczkowego Gato oraz osób nadzorujących wspinanie. Akceptuję również, iż jedynie pracownik Centrum  
Wspinaczkowego Gato ma prawo decydować o ilości uczestników zajęć oraz o dopuszczeniu do udziału w zajęciach.  
Zgadzam się na umieszczenie moich danych w bazie danych osobowych Centrum Wspinaczkowego Gato. Mam prawo do wglądu i  
poprawiania w/w danych.

Czytelny Podpis

Nr i seria dowodu

.....

Ja, ..... (PESEL.....) jako opiekun prawny zgadzam się na korzystanie  
(DRUKOWANYMI LITERAMI)  
mojego syna (córki)/podopiecznego ..... ze ściany wspinaczkowej w Centrum Wspinaczkowym  
GATO.  
*imię i nazwisko*  
Zapoznałem(am) się z regulaminem i zobowiązuję się do przestrzegania go. Jestem świadomy(a) niebezpieczeństw związanych z  
uprawianiem wspinaczki, robię to na własną odpowiedzialność. Syn (córka) jest ubezpieczony(a) od nieszczęśliwych wypadków.  
W razie jakiegokolwiek wypadku syna (córki)/podopiecznego wynikającego z nieprzestrzegania regulaminu, zasad bezpieczeństwa  
lub poleceń personelu Centrum Wspinaczkowego Gato nie będę wnosił(a) jakichkolwiek roszczeń finansowych i prawnych wobec  
Centrum Wspinaczkowego Gato oraz osób nadzorujących wspinanie. Akceptuję również, iż jedynie pracownik Centrum  
Wspinaczkowego Gato ma prawo decydować o ilości uczestników zajęć oraz o dopuszczeniu do udziału w zajęciach.  
Zgadzam się na umieszczenie moich danych w bazie danych osobowych Centrum Wspinaczkowego Gato. Mam prawo do wglądu i  
poprawiania w/w danych.

Czytelny Podpis

Nr i seria dowodu

.....

Ja, ..... (PESEL.....) jako opiekun prawny zgadzam się na korzystanie  
(DRUKOWANYMI LITERAMI)  
mojego syna (córki)/podopiecznego..... ze ściany wspinaczkowej w Centrum Wspinaczkowym  
GATO.  
*imię i nazwisko*  
Zapoznałem(am) się z regulaminem i zobowiązuję się do przestrzegania go. Jestem świadomy(a) niebezpieczeństw związanych z  
uprawianiem wspinaczki, robię to na własną odpowiedzialność. Syn (córka) jest ubezpieczony(a) od nieszczęśliwych wypadków.  
W razie jakiegokolwiek wypadku syna (córki)/podopiecznego wynikającego z nieprzestrzegania regulaminu, zasad bezpieczeństwa  
lub poleceń personelu Centrum Wspinaczkowego Gato nie będę wnosił(a) jakichkolwiek roszczeń finansowych i prawnych wobec  
Centrum Wspinaczkowego Gato oraz osób nadzorujących wspinanie. Akceptuję również, iż jedynie pracownik Centrum  
Wspinaczkowego Gato ma prawo decydować o ilości uczestników zajęć oraz o dopuszczeniu do udziału w zajęciach.  
Zgadzam się na umieszczenie moich danych w bazie danych osobowych Centrum Wspinaczkowego Gato. Mam prawo do wglądu i  
poprawiania w/w danych.

Czytelny Podpis

Nr i seria dowodu

.....