

**DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO ZAWIERAJĄCA ZGODĘ NA CZŁONKOSTWO DZIECKA W  
KLUBIE SPORTOWYM CLIMBING SPOT w Poznaniu**

Ja niżej podpisany/a:

- Wyrażam zgodę na przystąpienia mojego dziecka do Klubu Sportowego CLIMBING SPOT prowadzonego przy Fundacji POZNAŃSKI KLUB WSPINACZKI SPORTOWEJ CLIMBING SPOT”.

Dane rodzica/opiekuna: Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko Dziecka \_\_\_\_\_ Data urodzenia \_\_\_\_\_

- Wyrażam zgodę na przystąpienie mojego dziecka/dzieci do Klubu sportowego CLIMBING SPOT prowadzonego przy Fundacji POZNAŃSKI KLUB WSPINACZKI SPORTOWEJ CLIMBING SPOT w celu korzystania z oferty Klubu, w tym ze ścianki wspinaczkowej oraz innych atrakcji oferowanych w Centrum Wspinaczki Climbing Spot zgodnie z Regulaminem Klubu Sportowego „CLIMBING SPOT” oraz z Regulaminem Centrum Wspinaczki Climbing Spot.
- Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem Klubu Sportowego „CLIMBING SPOT” i Regulaminem Centrum Wspinaczki Climbing Spot oraz, że akceptuję ich postanowienia i zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów i zapewnienia bezpiecznego korzystania ze ścianki przez moje dziecko.
- Jestem świadomy/a, że wspinaczka jest sportem podwyższonego ryzyka i moje dziecko/dzieci może/mogą ponieść konsekwencje związane z wypadkami.
- Oświadczam, że moje dziecko/dzieci nie ma/mają przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania wspinaczki.
- Wydając swoją zgodę na jej/jego samodzielne korzystanie z Centrum Wspinaczki Climbing Spot, ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo córki/syna podczas tego korzystania.
- Zostałam/em poinformowana/y, że Climbing Spot nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo dziecka ćwiczących samodzielnie na terenie Obiektu.
- Zobowiązuję się do pokrycia kosztów za ewentualne szkody wyrządzone przez dziecko podczas korzystania z Obiektu.
- Zostałam/em poinformowana/y o tym, że dziecko może zostać wykluczone z zajęć bez prawa do zwrotu opłaty w sytuacji gdy:
  - 1) Zostaną zatajone informacje o stanie zdrowia dziecka.
  - 2) Dziecko nie stosuje się do zasad współżycia społecznego pomimo upomnień osoby prowadzącej (po dwukrotnym upomnieniu).
  - 3) Dziecko nie stosuje się do zasad wskazanych w regulaminach (po dwukrotnym upomnieniu).
  - 4) Dziecko wykazuje objawy chorobowe w tym podwyższona temperaturę. .
- Zostałam/em poinformowana/y o tym, że podpisanie oświadczeń i wyrażenie zgód jest dobrowolne, jednakże niezbędne do udziału dziecka w zajęciach.
- Wyrażam/ nie wyrażam zgody na samodzielne przychodzenie i wychodzenie dziecka po zakończeniu zajęć. W przypadku nie wyrażenia takiej zgody wskazuję osobę/osoby uprawnione do odbioru dziecka.
- Przyjmuję do wiadomości iż:
  - 1) Podane przeze mnie dane osobowe moje i mojego dziecka/moich dzieci zbierane są przez: Fundację POZNAŃSKI KLUB WSPINACZKI SPORTOWEJ CLIMBING SPOT, e-mail: biuro@climbingspot.pl
  - 2) Przetwarzanie ww. danych odbywa się zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – zwanym dalej „RODO”.
  - 3) Przetwarzanie danych odbywa się w celu wykonania umożliwienia korzystania z członkostwa Klubu oraz realizowania prawnie uzasadnionych interesów administratora (potwierdzenia zapoznania się z regulaminem oraz ochrony przed roszczeniami), zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO.
  - 4) Mam prawo żądać dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także do przenoszenia danych.
  - 5) Mam prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  - 6) Podane przeze mnie dane nie są ujawniane (udostępniane) innym podmiotom, poza przypadkami przewidzianymi w obowiązujących przepisach.
  - 7) Podane przeze mnie dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub do organizacji międzynarodowych.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ / DATA PODPIS RODZICA/OPIEKUNA