3. számú melléklet

SZÜLŐI (TÖRVÉNYES KÉPVISELŐI) HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Kiskorú via ferrata programon történő részvételéhez

I. Szolgáltató:

Shinari Zrt. (a továbbiakban: Adatkezelő)
Székhely: 8419 Csesznek, külterület hrsz. 0153/12.
Adószám: 29225934-2-19
Weboldal: www.viaferratacsesznek.hu
Kapcsolattartásra szolgáló elektronikus levelezési cím: viaferrata@lovagvolgy.hu
Telefon: +36 30 333 3002

II. A kiskorú adatai

Név: _____
Születési idő: _____
Lakcím: _____
Testmagasság: _____ cm

III. A törvényes képviselő adatai

Név: _____
Lakcím: _____
Telefonszám: _____

IV. Hozzájáruló nyilatkozat

Alulírott, mint a fent megjelölt kiskorú törvényes képviselője hozzájárulok ahhoz, hogy gyermekem a Shinari Zrt. által szervezett via ferrata programon részt vegyen. Kijelentem, hogy:

□ Tudomásom szerint gyermekem egészségi állapota alkalmas a via ferrata programon való részvételre.

□ A Szolgáltatót tájékoztattam minden olyan egészségügyi körülményről (pl. krónikus betegség, gyógyszerallergia, rendszeres gyógyszerszedés), amely a program során jelentőséggel bírhat.

□ Tudomásul veszem, hogy a via ferrata fokozott fizikai és mentális megterheléssel, valamint a természetes sziklakörnyezetből eredő kockázatokkal jár.

□ Tudomásul veszem, hogy gyermekem köteles a túravezető és a Szolgáltató valamennyi biztonsági utasítását betartani, valamint a biztosított egyéni védőfelszerelést rendeltetésszerűen használni.

□ Tudomásul veszem, hogy a biztonsági szabályok megszegése esetén a Szolgáltató jogosult a kiskorút a programból kizárni, amennyiben ez a saját vagy más résztvevők biztonsága érdekében szükséges.

□ Hozzájárulok ahhoz, hogy sürgős esetben a Szolgáltató elsősegélyben részesítse gyermekemet, szükség esetén mentőt hívjon, illetve a szükséges egészségügyi ellátást kezdeményezze.

V. Részvételi feltételek kiskorúak esetén

□ Tudomásul veszem, hogy a via ferrata programon 110 cm testmagasság alatt nem lehet részt venni.

□ Tudomásul veszem, hogy 18 év alatti résztvevő kizárólag törvényes képviselő írásbeli hozzájárulásával vehet részt a programon.

□ Tudomásul veszem, hogy 18 év alatti résztvevő kizárólag nagykorú személy folyamatos felügyelete mellett vehet részt a programon.

□ Amennyiben gyermekemet nem én kísérem, a program teljes időtartamára az alábbi nagykorú személyt bízom meg a felügyeletével:

VI. Meghatalmazott

Név: _____
Születési hely, idő: _____
Lakcíme: _____
Telefonszáma: _____

Aláírása: _____

VII. Vészhelyzet esetén értesítendő személy

Név: _____

Kapcsolat: _____

Telefonszám: _____

VIII. Nyilatkozat

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozat tartalmát elolvastam, a via ferrata program jellegét, a részvételi feltételeket és a biztonsági szabályokat megismertem, azokat megértettem és elfogadom. Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban megadott adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a program ideje alatt teljes felelősséggel tartozom a II. pontban megjelölt kiskorú személy felügyeletéért és biztonságáért.

Jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten hozzájárulok a kiskorú személy személyes és egészségügyi adatainak az adatkezelési tájékoztatóban megjelölt célból történő kezeléséhez.

Kelt: _____

Törvényes képviselő

Név: _____

Aláírás: _____