

## Oświadczenie rodziców lub prawnych opiekunów osoby w wieku 16-18 lat

Ja, niżej podpisany/a oświadczam że:

1. Zostałem poinformowany/a i zdaję sobie sprawę, że wspinanie to sport niebezpieczny, stwarzający ryzyko utraty zdrowia lub życia dla osoby wspinającej się lub osób postronnych.
2. Przeczytałem/Am, zrozumiałem/am i akceptuję treść Regulaminu Ściany Bulderowej. Świętokrzyskiego Klubu Alpinistycznego.
3. Mój syn/córka\* nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania wspinaczki.
4. Zgadzam się na samodzielne korzystanie z zespołu obiektów Ściany Bulderowej Świętokrzyskiego Klubu Alpinistycznego przez :

.....

### Dane rodziców/prawnych opiekunów\*:

Imię i nazwisko ..... Imię i nazwisko.....  
Data urodzenia ..... Data urodzenia .....  
Adres : .....  
Adres e-mail (opcjonalnie) ..... (wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji drogą elektroniczną)  
Telefon kontaktowy .....

### Dane syna/córki\* w wieku 16-18 lat:

Imię i nazwisko .....  
Data urodzenia .....  
Adres : .....  
Adres e-mail ..... (wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji drogą elektroniczną)  
Telefon kontaktowy .....

Podpis rodziców/prawnych opiekunów ..... Data .....

\* - niepotrzebne skreślić