

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZAJĘĆ W PRIMAROCA
DLA GRUP ZORGANIZOWANYCH**

Oświadczam, że:

1. Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana i zdaję sobie sprawę, że w przypadku nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa wspinanie to sport niebezpieczny, stwarzający ryzyko utraty zdrowia i życia dla osoby wspinającej się lub osób postronnych.
2. Osoby pod moją opieką nie mają przeciwwskazań zdrowotnych, i mogą uczestniczyć w zajęciach na ścianie wspinaczkowej.
3. Uczestnicy moich zajęć oraz ich opiekunowie prawni zostali poinformowani o celu zajęć, ich przebiegu oraz posiadanych uprawnieniach wspinaczkowych organizatora.

| LP | Imię i Nazwisko Uczestnika | LP | Imię i Nazwisko Uczestnika |
|----|----------------------------|----|----------------------------|
| 1 | | 21 | |
| 2 | | 22 | |
| 3 | | 23 | |
| 4 | | 24 | |
| 5 | | 25 | |
| 6 | | 26 | |
| 7 | | 27 | |
| 8 | | 28 | |
| 9 | | 29 | |
| 10 | | 30 | |
| 11 | | 31 | |
| 12 | | 32 | |
| 13 | | 33 | |
| 14 | | 34 | |
| 15 | | 35 | |
| 16 | | 36 | |
| 17 | | 37 | |
| 18 | | 38 | |
| 19 | | 39 | |
| 20 | | 40 | |

DANE ORGANIZATORA:

.....
(Imię i nazwisko lub nazwa firmy)

.....
(adres zameldowania lub adres firmy)

.....
(numer telefonu kontaktowego)

.....
(poodpis organizatora)

.....
(DATA i PODPIS osoby przyjmującej grupę w PRIMAROCA)