



OŚWIADCZENIE BIKEPARK WĄWÓZ OSOBA PEŁNOLETNIA



BIKEPARK WĄWÓZ

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(tel. kontaktowy, e-mail)

.....
(tel. kontaktowy bliskiej osoby)

.....
(PESEL)

Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania kolarstwa grawitacyjnego, uczestniczenia w zawodach oraz treningach i innych imprezach okolicznościowych organizowanych na terenie Bikepark Wąwóz, a w przypadku ich wystąpienia niezwłocznie poinformuję o tym Administratora Bikepark Wąwóz na piśmie. (podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12.09.2001r. Dz. Nr 101 poz.1095).

.....
(podpis)

Oświadczam, iż jestem świadomy/a ryzyka wynikającego z jazdy na Bikepark Wąwóz i nie będę rościć żadnych praw wobec Warmińskiego Klubu Rowerowego FAN – Administratora obiektu Bikepark Wąwóz w przypadku uszczerbku na zdrowiu oraz informuję, że zapoznałem/am się z regulaminem Bikepark Wąwóz i będę go przestrzegał/ała (dostępny na stronie internetowej www.wkrfan.pl oraz na tablicach informacyjnych na terenie obiektu).

.....
(podpis)

Oświadczam, że posiadam i każdorazowo będę używał/ała kask i komplet ochraniaczy. Posiadam specjalistyczny rower przystosowany do uprawianych przeze mnie dyscyplin kolarstwa grawitacyjnego. Jestem ubezpieczony/ona od następstw nieszczęśliwych wypadków.

.....
(podpis)

Uprawiam następujące dyscypliny kolarstwa grawitacyjnego:

Będę korzystał z tras i infrastruktury Bikepark Wąwóz jedynie w terminach wyznaczonych przez Administratora.

.....
(podpis)