



TERMY
MALTAŃSKIE
POZNAŃ

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA GRUPY

dotyczy grupy, której uczestnikami są osoby niepełnoletnie

Dane opiekuna:

imię i nazwisko

PESEL.....

telefon kontaktowy

1. Oświadczam, iż jestem opiekunem grupy (nazwa organizatora grupy)
..... i ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo i wszelkie działania uczestników tej grupy.
2. W poczuciu pełnej odpowiedzialności za życie i zdrowie pozostających pod moją opieką osób zobowiązuję się do opieki, stałej obserwacji i nadzoru nad osobami z grupy (dalej jako: Uczestnicy Grupy) przez cały czas przebywania ich na terenie Term Maltańskich, które stanowią własność Miasta Poznania i spółki Termy Maltańskie Sp. z o.o., w tym na terenie zespołu basenowo-rekreacyjnego (dalej jako: Kompleks) oraz parkingu znajdującego się przed Kompleksem.
3. Zobowiązuję się zapoznać Uczestników Grupy z regulaminami obowiązującymi w Kompleksie, w tym w szczególności Regulaminem korzystania z Kompleksu, regulaminami poszczególnych atrakcji oraz pilnować, aby były one przestrzegane przez Uczestników Grupy.
4. Przed i po korzystaniu z oferty Kompleksu zobowiązuję się do przeprowadzenia zbiórki Uczestników Grupy, w celu sprawdzenia ich liczby.
5. Po wejściu do hali basenowej zobowiązuję się niezwłocznie skontaktować z ratownikiem celem ustalenia zasad korzystania z Kompleksu przez Uczestników Grupy.
6. Stan zdrowia pozostających pod moją opieką Uczestników Grupy oraz stopień oswojenia z wodą/umiejętności pływackie, według mojej wiedzy, pozwalają na korzystanie z Kompleksu.
7. Ilość Uczestników Grupy, których biorę pod swoją opiekę wynosiosób.

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych przez Termy Maltańskie Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Termalna 1, 61-028 Poznań, zgodnie z ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (tekst jednolity z dn. 17 czerwca 2002 r., Dz. U. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami), w celu związanym z korzystaniem z Kompleksu sportowo-rekreacyjnego „Termy Maltańskie” w Poznaniu przez zorganizowaną grupę osób pozostających pod moją opieką. Powyższe oświadczenie jest dobrowolne. Oświadczam także, iż zostałem poinformowany, iż składając powyższe oświadczenie, mam prawo do wglądu do swoich danych przetwarzanych przez Termy Maltańskie Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu oraz do wprowadzania w nich zmian, jak również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, zgodnie z postanowieniami ww. ustawy.

.....
data i podpis opiekuna grupy

.....
podpis pracownika Kompleksu

Termy Maltańskie Sp. z o.o.

ul. Termalna 1, 61 – 028, Poznań, Tel. +48 61 222 61 61, Fax: +48 61 222 61 57, www.termymaltanskie.com.pl

Sąd Rejonowy Poznań - Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział KRS, KRS: 0000114386, NIP: 778-14-01-096, REGON: 634355755,

Kapitał zakładowy 41.609.600,00 zł