**Oświadczenie i zgoda na jednorazowy udział w zajęciach
organizowanych przez Centrum Żeglarskie**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ** (w imieniu uczestnika niepełnoletniego oświadczenie składa rodzic / opiekun prawny). |

Ja niżej podpisany(a) ……*………………………*……………………………………………., wyrażam zgodę na

 (imię i nazwisko składającego oświadczenie)

jednorazowy udział mojego dziecka …………………………………………………………………………………….……………….

(imię i nazwisko uczestnik zajęć)

w zajęciach żeglarskich organizowanych przez Centrum Żeglarskie w Szczecinie, prowadzone przez instruktora/kapitana/trenera\* ……………………………………….……………………… w dniu …………………………………

Jednocześnie oświadczam że:

1. Jestem świadomy/a\*, że żeglarstwo to sport podwyższonego ryzyka, którego uprawianie oraz poruszanie się w obrębie przystani i łodzi może doprowadzić do stanu zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka
(np. w skutek nieprzewidzianych zdarzeń spowodowanych pogorszeniem pogody, wywrotką jachtu itp.).
2. Stan zdrowia dziecka, którego dotyczy oświadczenie jest mi znany i umożliwia on udział w zajęciach na wodzie w Centrum Żeglarskim.

.......................... ......................................................................

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ** |

Ja niżej podpisany(a) ……*………………………*……………………………………………., wyrażam chęć wzięcia udziału w zajęciach

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

żeglarskich organizowanych przez Centrum Żeglarskie w Szczecinie, prowadzonych przez instruktora/kapitana/trenera \* ……………………………………….……………………… w dniu …………………………………

Jednocześnie oświadczam że:

1. Jestem świadomy/a\*, że żeglarstwo to sport podwyższonego ryzyka, którego uprawianie oraz poruszanie się w obrębie przystani i łodzi może doprowadzić do stanu zagrożenia mojego zdrowia i życia (np. w skutek nieprzewidzianych zdarzeń spowodowanych pogorszeniem pogody, wywrotką jachtu itp.).
2. Stan mojego zdrowia pozwala na udział w zajęciach żeglarskich na wodzie w Centrum Żeglarskim.

.......................... ......................................................................

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

*\*niepotrzebne skreślić*