



## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA GRUPY

Imię i nazwisko opiekuna

.....

Data urodzenia

.....

Nazwa placówki

.....

Numer telefonu opiekuna grupy

.....

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż:

jestem opiekunem grupy (nazwa grupy).....;

ponoszę odpowiedzialność za członków grupy, znajdujących się pod moją opieką;

zapoznałem/łam się z Regulaminem Ogólnym JUMP HEAVEN i w pełni go akceptuję;

zobowiązuję się do zapoznania grupy z Regulaminem Ogólnym JUMP HEAVEN;

zobowiązuję się do sprawowania opieki i nadzoru nad uczestnikami grupy przez cały pobyt w Parku JUMP HEAVEN;

stan zdrowia członków grupy znajdującej się pod moją opieką pozwala na korzystanie z atrakcji obiektu JUMP HEAVEN.

Data i podpis opiekuna grupy

.....

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez JUMP HEAVEN z siedzibą w Szczecinie KM2L Spółka z o.o., ul. Mostowa 1, 70-892, Szczecin, NIP 955 2464 340, w celu weryfikacji podanych przeze mnie informacji, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami). Administratorem danych osobowych jest JUMP HEAVEN.



### Lista uczestników zajęć grupowych

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Data i podpis opiekuna grupy

.....