



Tel.: +359 893979834

Tel.: +359 893979834

[www.maniacclimbing.com](http://www.maniacclimbing.com)

[office@maniacclimbing.com](mailto:office@maniacclimbing.com)

## ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

**Аз, долуподписаният,**

.....

(име и рождена година/навършени години на участника)

и моят родител или законен настойник, (пълнолетен или ако съм непълнолетен),

.....декларирам, че:

- Съм съгласен детето ми да вземе участие в настоящата инициатива: .....  
(Дати на събитието)
- съм запознат с Инструкциите за безопасност;

**« С К - М а н и а к » / спортен клуб МАНИАК** не носи отговорност за инциденти, случили се вследствие на неспазване на инструкциите за безо пасност.

- съм съгласен името, образът и/или гласът ми, вкл. част от тях, да бъдат записвани, обработвани, съхранявани, възпроизвеждани, модифицирани или инкорпорирани в аудио-визуални и/или фотографски произведения с рекламна цел. Авторските права върху създадените аудио-визуални и/или фотографски произведения принадлежат на дружеството, вкл. изключителното право на публикуване, публично показване и разпространение на произведенията с търговска или рекламна цел.

Запознат съм, че въпреки прилагането на противоепидемични мерки, СК Маниак и СК-Маниак ЕООД не може да даде гаранция за **неразпространение на заразни болести**, в т.ч. и на Ковид-19.

### **Първа помощ и медикаменти**

- Запознат съм, че инструкторът **не** е медицинско лице и **няма** право да дава лекарства.

Препоръчваме да носите лична аптечка. Всички лекарства, които взимате трябва да са по ваша преценка и отговорност!

**Декларирам, че** детето ми / аз (деклараторът) на посочените дати:

*/Моля, отбележете вярното/*

- няма медицински противопоказания да участва в предлаганите от „С К – М а н и а к ”/спортен клуб МАНИАК занимания и дейности**
- е физически и психически здраво и не страда от акутно или хронично заболяване, което създава или**

повишава риска за настъпване на травми или наранявания, свързани с участието му/й в предлаганите в Центъра занимания и дейности.

● или

страда от акутно или хронично заболяване и/или има следните специални нужди или изисквания:

.....  
Детето ми приема/не приема следните медикаменти (описание на прием и дозировка на съответния медикамент), поради (алергия, генетично заболяване):

#### ЗАЩИТА НА ЛИЧНИ ДАННИ:

Спотен клуб МАНИАК, в качеството си на Администратор на лични данни, обработва следните категории лични данни: - три имена, рождена дата, телефон и имейл с цел предоставяне на услуга и избягване на животозастрашаващи ситуации. Достъп до данните имат служителите на СК Маниак, което съхранява данните в законоустановените срокове. След изтичане на сроковете, данните се унищожават.

● При промяна на декларираните от мен обстоятелства, се задължавам да информирам СК Маниак и/или СК - МАНИАК ЕООД своевременно на посочения имейл.

- /Днешна дата/

Подпис на родител/настойник:

- /Телефон