

FORMULARZ ZGODY RODZICA /OPIEKUNA NA SAMODZIELNY POBYT DZIECKA W SALI ZABAW

1. Dane Organizatora

Sala Zabaw Kropka zarządzana przez KLI Sp. z o.o. ul. Chorzowska 214, 40-101
Katowice, NIP: 6343041585.

Telefon:

Adres e-mail:

2. Dane dziecka

- Imię i nazwisko dziecka: _____
- Data urodzenia: _____

3. Dane rodzica / opiekuna prawnego

- Imię i nazwisko: _____
- Telefon kontaktowy: _____
- Adres e-mail:

- Relacja z dzieckiem: rodzic opiekun prawny

4. Oświadczenie rodzica / opiekuna

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na samodzielny pobyt mojego dziecka w Sali Zabaw Kropka, bez mojej obecności na terenie obiektu.
2. Potwierdzam, że dziecko jest zdrowe, nie wymaga indywidualnej opieki oraz jest w stanie samodzielnie korzystać z atrakcji znajdujących się w Sali Zabaw oraz że dziecko potrafi samodzielnie skorzystać z toalety i zgłosić swoje potrzeby personelowi.
3. Zostałem/am poinformowany/a o zasadach bezpieczeństwa obowiązujących w obiekcie i jestem świadomy/a ich znaczenia.
4. Oświadczam, że podany numer telefonu będzie aktywny i umożliwi natychmiastowy kontakt ze mną w czasie pobytu dziecka w Sali Zabaw.

5. Zobowiązuję się do niezwłocznego odebrania telefonu od personelu oraz do szybkiego przybycia w przypadku nagłej potrzeby lub zakończenia pobytu dziecka nie później niż w ciągu 15 minut od wezwania.
6. Samodzielny pobyt dziecka może trwać maksymalnie dwie godziny w ciągu dnia. Zobowiązuję się odebrać dziecko najpóźniej po upływie 2 godzin od pozostawienia. W razie nieodebrania dziecka o ustalonej godzinie i braku kontaktu z mojej strony, Sala Zabaw może podjąć odpowiednie działania w celu zapewnienia dziecku opieki, włącznie z poinformowaniem Policji lub innych właściwych służb.
7. Personel Sali może odmówić pozostawienia dziecka pod opieką animatora lub zażądać wcześniejszego odbioru dziecka w przypadku, gdy:
 - (a) dziecko przejawia oznaki choroby,
 - (b) dziecko wymaga nadmiernej uwagi uniemożliwiającej opiekę nad innymi uczestnikami lub nie potrafi się zaadaptować (np. płacze dłuższy czas),
 - (c) dziecko zachowuje się agresywnie lub stwarza zagrożenie dla siebie/innych, (d) w danej chwili pod opieką animatorów znajduje się maksymalna dopuszczalna liczba dzieci.
8. Biorę na siebie odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dziecko w wyposażeniu Sali oraz za szkody wyrządzone innym uczestnikom. Przyjmuję do wiadomości, że personel Sali pełni jedynie funkcję animatorów czuwających nad przebiegiem zabawy i nie ponosi odpowiedzialności za działania dziecka, z wyjątkiem sytuacji zawinionych przez Salę (np. zaniedbań w zakresie stanu technicznego urządzeń)
9. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Sali Zabaw i w pełni go akceptuję.

5. Zgoda na udzielenie pierwszej pomocy

Wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy przedmedycznej przez personel Sali Zabaw oraz, w razie potrzeby, na wezwanie służb medycznych.

TAK NIE

Miejscowość i data: _____

Podpis rodzica / opiekuna:

Podpis pracownika przyjmującego zgodę:
