

BUBBLEMAKER DEKLARACJA O ZWOLNIENIU Z ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ I ZGODA NA PRZEJĘCIE RYZYKA.

Dokładnie przeczytaj i wypełnij puste miejsca przed podpisaniem.

Ja, _____, rodzic/opiekun i _____ uczestnik, niniejszym stwierdzamy, że jesteśmy w pełni świadomi, że nurkowanie z aparatem powietrznym oraz nurkowanie na zatrzymanym oddechu niosą za sobą ryzyko.

Rozumiemy, że określone ryzyko związane jest z zajęciami prowadzonymi na basenie i wyraźnie przejmujemy ryzyko tych obrażeń.

Rozumiemy, że nurkowanie przy użyciu aparatu ze sprężonym powietrzem niesie ze sobą ryzyko i że dziecko może być narażone na to ryzyko. Może mieć miejsce choroba dekompresyjna, zator powietrzny oraz inne choroby związane z oddychaniem sprężonym gazem, wymagające leczenia w specjalistycznych ośrodkach hiperbarycznych. Zgadząmy się również na udział w zajęciach pomimo braku w sąsiedztwie komory dekompresyjnej.

Rozumiem i zgadzam się, że ani nurkowi profesjonalści prowadzący program, ani firma, dzięki której otrzymałem szkolenie: _____, ani International PADI Inc. i związane z nią firmy, ani żaden z ich pracowników, przedstawicieli i agentów (zwani dalej Osobami Zwolnionymi z Odpowiedzialności) nie mogą być uznani winnymi lub odpowiedzialnymi za uraz lub śmierć czy inne szkody wobec mojego dziecka, mnie lub mojej rodziny, majątku, spakobierców lub przedstawicieli, wynikłe z udziału mojego dziecka w tych zajęciach lub jako rezultat zaniedbania czynnego lub biernego związanych z tym osób fizycznych i prawnych.

Rozumiem również, że pletwonurkowanie przy użyciu aparatu powietrznego, jak i bez niego, wymaga dużej aktywności fizycznej mojego dziecka i jest związane z dużym wysiłkiem, co może spowodować przemęczenie mojego dziecka podczas zajęć. Gdyby więc moje dziecko doznało obrażeń na skutek ataku serca, paniki, hiperwentylacji, utopienia się i in., formalnie przejmuję na siebie ryzyko opisanych wyżej przypadków i nie uznaję ww. osób odpowiedzialnymi za powstały uszczerbek na zdrowiu.

W przypadku dopuszczenia mojego dziecka do udziału w tym programie podpisując ten dokument, przejmuję na siebie całkowite ryzyko, związane z jego udziałem w powyższym programie, przewidziane lub nieprzewidziane, za jakiegokolwiek obrażenia, urazy albo uszkodzenia, które mogą spotkać moje dziecko podczas udziału w tym programie; zawiera to wszystkie ryzyka zamierzone i niezamierzone.

Ponadto zwalniamy i uznajemy za nieszkodliwe wymienione aktywności oraz Osoby Zwolnione z Odpowiedzialności od jakichkolwiek żądań lub procesów wytoczonych przez moje dziecko, mnie, moją rodzinę, spakobierców lub przedstawicieli, wynikłe z udziału mojego dziecka w tych zajęciach.

Rozumiemy i zgadzamy się, że jeśli jakiegokolwiek zabezpieczenie tej umowy okaże się niewykonalne lub nieważne, to zabezpieczenie powinno zostać usunięte z niniejszej umowy. Pozostała część umowy będzie wówczas zinterpretowana jak w przypadku, gdyby usunięty fragment nie został nigdy w niej zawarty.

Dodatkowo stwierdzam, że jestem pełnoletni, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i mogę podpisać powyższe oświadczenie o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej i jako rodzic wyrażam pisemną zgodą na uczestnictwo mojego dziecka w tych zajęciach.

Rozumiemy, że stwierdzenia zawarte w niniejszym dokumencie są wynikiem porozumienia stron i podpisujemy ten dokument dobrowolnie, wiedząc, że zrzekamy się w ten sposób swoich praw.

Ja, _____, RODZIC / OPIEKUN I _____, UCZESTNIK
POPRAWIEZ TEN DOKUMENT I ZGADZAMY SIĘ NA ZWOLNIENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI INSTRUKTORÓW
PRZEPROWADZAJĄCYCH TE ZAJĘCIA ORAZ FIRMĘ CZY ORGANIZACJĘ, DZIĘKI KTÓREJ OTRZYMAŁEM SZKOLENIE ORAZ
INTERNATIONAL PADI, INC., I WSZYSTKIE WYMIENIONE POWYŻEJ JEDNOSTKI OD JAKIEJKOLWIEK ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZA JAKIKOLWIEK USZCZERBEK NA ZDROWIU, STRATY MATERIALNE ALBO CZYMKOLWIEK SPOWODOWANĄ ŚMIERĆ,
WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE OGRANICZAJĄC TYLKO DO OBRAŻEŃ I STRAT WYNIKŁYCH Z ZANIEDBANIA CZYNNEGO LUB
BIERNEGO OSÓB ZWOLNIONYCH Z ODPOWIEDZIALNOŚCI.

JĘSTEMY W PEŁNI ŚWIADOMI ZNACZENIA TREŚCI POWYŻSZEGO DOKUMENTU O ZWOLNIENIU Z ODPOWIEDZIALNOŚCI
PRAWNEJ I FORMALNYM PRZEJĘCIU RYZYKA, CO POTWIERDZAMY PRZEZ PODPISANIE GO W IMIENIU NASZYM, MOJEGO
DZIECKA I NASZYCH SPADKOBIERCÓW.

Podpis uczestnika kursu

Data (dzień/miesiąc/rok)

Podpisy rodziców lub opiekunów

Data (dzień/miesiąc/rok)