QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE

Per consentire a Lei e a terzi una visita sicura del nostro parco, la preghiamo di compilare il seguente questionario, dichiarando stati di salute che sconsigliano l' utilizzo della struttura.

Pregasi sbarrare le caselle conformi alla verità!

Si	no	
□	□	Intervento chirurgico nelle ultime otto settimane
□	□	Malattie cardiovascolari - Epilessia

Io dichiaro che non esistono danni fisici o psichici che potrebbero impedire l' attività di arrampicata sportiva o la capacità di un comportamento autoresponsabile.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO DEI VISITATORI E PER MINORENNI

Io confermo (per minorenni il tutore, insegnante e allenatore) di aver compilato il questionario sullo stato di salute conforme alla verità.
Sono cosciente, che alla persona sottoindicata, seguendo istruzioni e supervisione dell'operatore, è permesso di muoversi liberamente nelle strutture del parco.
L' utilizzo del parco, dei percorsi e degli esercizi è a proprio rischio!
In caso di eventuali incidenti e infortuni derivati da un utilizzo scorretto dell' attrezzatura o della struttura, o per l' inosservanza delle regole di comportamento, la direzione non si assume nessuna responsabilità!

Dati personali di un visitatore maggiorenne / tutore, insegnante o allenatore:

Cognome, Nome	*Data di nascita*
Via, numero civico	
Codice postale, Luogo	

Data
Senales,_____

Firma
_____

Dati di altri visitatori (o dei minorenni):

Cognome, Nome	*età e Firma:*
Cognome, Nome	*età e Firma:*
Cognome, Nome	*età e Firma:*
Cognome, Nome	*età e Firma:*
Cognome, Nome	*età e Firma:*
Cognome, Nome	*età e Firma:*

QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE

Per consentire a Lei e a terzi una visita sicura del nostro parco, la preghiamo di compilare il seguente questionario, dichiarando stati di salute che sconsigliano l' utilizzo della struttura.

Pregasi sbarrare le caselle conformi alla verità!

Si	no	
□	□	Intervento chirurgico nelle ultime otto settimane
□	□	Malattie cardiovascolari - Epilessia

Io dichiaro che non esistono danni fisici o psichici che potrebbero impedire l' attività di arrampicata sportiva o la capacità di un comportamento autoresponsabile.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO DEI VISITATORI E PER MINORENNI

Io confermo (per minorenni il tutore, insegnante e allenatore) di aver compilato il questionario sullo stato di salute conforme alla verità.
Sono cosciente, che alla persona sottoindicata, seguendo istruzioni e supervisione dell'operatore, è permesso di muoversi liberamente nelle strutture del parco.
L' utilizzo del parco, dei percorsi e degli esercizi è a proprio rischio!
In caso di eventuali incidenti e infortuni derivati da un utilizzo scorretto dell' attrezzatura o della struttura, o per l' inosservanza delle regole di comportamento, la direzione non si assume nessuna responsabilità!

Dati personali di un visitatore maggiorenne / tutore, insegnante o allenatore:

Cognome, Nome	*Data di nascita*
Via, numero civico	
Codice postale, Luogo	

Data
Senales,_____

Firma
_____

Dati di altri visitatori (o dei minorenni):

Cognome, Nome	*età e Firma:*
Cognome, Nome	*età e Firma:*
Cognome, Nome	*età e Firma:*
Cognome, Nome	*età e Firma:*
Cognome, Nome	*età e Firma:*
Cognome, Nome	*età e Firma:*