

T.C.
KALECİK BELEDİYESİ SPOR KOMPLEKSİ
VELİ / VASİ MUFAVAKATNAMESİ

Çocuğa Ait Bilgiler

T.C. Kimlik No	:	
Adı Soyadı	:	
Doğum Tarihi	:	
Adresi	:	
Cep Telefonu	:	
Ev Telefonu	:	

Veliye / Vasiye Ait Bilgiler

T.C. Kimlik No	:	
Adı Soyadı	:	
Yakınlık Derecesi	:	
Adresi	:	
Cep Telefonu	:	
Ev Telefonu	:	

Muvafakat Beyanı

Velisi/vasisi olduğum yukarıda bilgileri bulunan çocuğun, T.C. Kalecik Belediyesi Spor Kompleksi bünyesinde bulunan fitness salonu, kapalı yüzme havuzu, hamam, sauna ve diğer spor alanlarından, yürürlükte bulunan tesis kurallarına uygun şekilde yararlanmasına izin verdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Tesis kullanımına ilişkin tarafıma yapılan bilgilendirmeler doğrultusunda;

- Çocuğun spor faaliyetlerine katılmasına engel teşkil edecek herhangi bir rahatsızlığı / hastalığı bulunmadığını, mevcut bir sağlık sorunu olması halinde bunu tesis yönetimine bildireceğimi,
- Tesis kullanım kurallarına uyulması gerektiğini bildiğimi, çocuğun bu kurallara uymamasından kaynaklanabilecek sonuçlardan sorumlu olduğumu,

3. Tesisin kullanım yaş sınırlarının tarafıma bildirildiğini:

- 5 (beş) yaşından küçük çocukların tesisten faydalanamayacağını,
- 5-10 (beş - on) yaş arası çocukların yalnızca ebeveynleri eşliğinde tesisi kullanabileceğini,
- 10-18 yaş (on - on sekiz) arası çocukların ise veli / vasi izni ile tesisten faydalanabileceğini,

4. Hamam ve sauna kullanımının genel sağlık durumu uygun olmayan kişiler için risk oluşturabileceğini, 15 (on beş) yaş altı çocukların hamam ve sauna bölümlerini kullanamayacağını bildiğimi,

5. Çocuğun tesis kullanımından önce ve kullanım süresince sağlık durumunun takibinin tarafıma ait olduğunu, gerekli durumlarda sağlık kuruluşuna başvurulmasının kendi sorumluluğumda olduğunu,

6. T.C. Kalecik Belediyesi Spor Kompleksi tarafından belirlenen tüm kuralları okuduğumu, anladığımı ve kabul ettiğimi,

7. Çocuğa ait kişisel verilerin (kimlik, iletişim, sağlık vb. bilgileri) T.C. Kalecik Belediyesi tarafından işlenmesine ilişkin KVKK Aydınlatma Metni'ni okuduğumu ve çocuğun sağlık verilerinin işlenmesine veli / vasi sıfatıyla açık rıza verdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Tarih :

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Adres :

Telefon :

İmza :