

Regulamin pokazowych zajęć nurkowych

1. Organizator

Grzegorz Furgał prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą Grzegorz Furgał Centrum Usług ul. Zenona Klemensiewicza 1E/22, 01-318 Warszawa, w ramach której działa szkoła nurkowania i centrum nurkowe Dive Rangers, ul. Prof. Stefana Grotta 3A, 28-100 Busko-Zdrój

2. Uczestnictwo w pokazowych zajęciach nurkowych

- a. Udział w zajęciach jest dobrowolny.
- b. W zajęciach mogą uczestniczyć osoby, które ukończyły 8 rok życia oraz posiadają podstawowe umiejętności pływackie (utrzymują się na wodzie).
- c. Uczestnik jest zobowiązany do zakupu biletu wejścia na pływalnię zgodnie z cennikiem pływalni.
- d. Uczestnicząc w zajęciach Uczestnik zdaje sobie sprawę, iż udział w zajęciach wiąże się z wysiłkiem fizycznym. Podpisując wymagane oświadczenia uczestnik i jego opiekunowie prawni potwierdzają, że stan jego zdrowia umożliwi mu udział w zajęciach.
- e. Oświadczenie, o których mowa, stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu. W przypadku uczestników niepełnoletnich stosowne oświadczenia wypełniają rodzice bądź opiekunowie prawni.
- f. W Oświadczeniu w części medycznej, w przypadku odpowiedzi na pytania nr 2,3,10,14,15 twierdząco (TAK), niezbędne jest dostarczenie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do nurkowania.
- g. Uczestnik zobowiązany jest pojawić się na płycie basenu 5 minut przed startem zajęć.
- h. W przypadku spóźnienia się na zajęcia, instruktor prowadzący ma prawo odmówić udziału zgłoszonej osoby na zajęcia.

3. Warunki uczestnictwa w pokazowych zajęciach nurkowych

- a. Warunkami niezbędnymi do wzięcia udziału w maratonie są:
 - i. wypełnienie oświadczenia stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu
 - ii. dostarczenie oświadczenia w wersji elektronicznej na adres nurkuj@diverangers.pl lub osobiście bezpośrednio przed zajęciami pokazowymi.
 - iii. Wpłacenie opłaty za zajęcia w wysokości 60 zł za osobę poniżej 18 r.ż i 160 zł za osobę pełnoletnią na nr konta 64 1870 1045 2078 1072 5586 0001 lub BLIK na nr +48 798 854 954 w tytule przelewu wpisując imię i nazwisko uczestnika zajęć.
 - iv. Posiadanie stroju kąpielowego oraz czepka pływackiego.
 - v. Opłacenie biletu na pływalnię.

4. Opłata za zajęcia pokazowe

- a. Opłatę za zajęcia należy uiścić przelewem w terminie do 2 dni roboczych od chwili zgłoszenia uczestnika pokazowych zajęć nurkowych.
- b. W przypadku braku wpłaty, Organizator ma prawo usunąć zgłoszenie z listy uczestników

- c. W przypadku braku obecności uczestnika na zajęciach pokazowych opłata nie jest zwracana.

5. Postanowienia końcowe

- a. Organizator zapewnia w trakcie zajęć profesjonalnych instruktorów nurkowania uznanych federacji nurkowych.
- b. Maksymalna liczba uczestników podczas zajęć to 6 osób.
- c. Za zaistniałe wypadki niezawinione przez organizatora, organizator nie ponosi odpowiedzialności.
- d. Za rzeczy pozostawione bez opieki lub zaginione organizator nie odpowiada.
- e. W sprawach nie ujętych w niniejszym regulaminie decyduje organizator.
- f. Organizator zastrzega sobie prawo dokonywania zmian oraz ostatecznej interpretacji niniejszego regulaminu.
- g. Podczas pokazowych zajęć nurkowych wszystkich uczestników obowiązują również Regulaminy Pływalni, na których odbywają się zajęcia.

załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE - Dive Ranger nurkowanie zapoznawcze

Proszę pisać czytelnie

Imię i nazwisko uczestnika _____

Adres e-mail _____

Telefon _____

Miasto _____

Data urodzenia _____

(pamiętaj: w zajęciach mogą brać udział osoby, które ukończyły 8 rok życia)

Skąd wiesz o zajęciach nurkowych _____

Kwestionariusz medyczny

Odpowiedz **TAK** lub **NIE** na każde pytanie dotyczące dawnych lub aktualnych problemów zdrowotnych uczestnika zajęć nurkowych. Jeśli odpowiesz **TAK** na któreś ze stwierdzeń, konieczne będzie zasięgnięcie porady lekarza przed uczestnictwem w zajęciach nurkowych. Twój instruktor dostarczy ci oświadczenie medyczne RSTC i komplet wytycznych dotyczących badania lekarskiego nurków rekreacyjnych, abyś mógł/mogła je zabrać dla swojego lekarza.

Uczestnik:

1. _____ Jest przeziębiony.
2. _____ Ma lub miał/a choroby serca (atak serca, dusznicę).
3. _____ Ma nawracające problemy z kręgosłupem, operację kręgosłupa.
4. _____ cierpi lub cierpiał/a na problemy lub choroby układu oddechowego.
5. _____ Choruje lub chorował/a na astmę, odmę lub gruźlicę.
6. _____ Ma właśnie zapalenie ucha.
7. _____ Ma nawracające problemy z uchem, chorobę ucha lub operację. Miał/a problemy z zatokami.
8. _____ Jest cukrzykiem.
9. _____ Ma lub miał/a problemy z wyrównywaniem ciśnienia w uszach w samolocie lub w górach.
10. _____ Ma lub miał/a napady, zawroty głowy lub omdlenia.
11. _____ Ma lub miał/a zaburzenia systemu nerwowego.
12. _____ Ma lub miał/a problemy ze zdrowiem psychicznym (ataki paniki, lęk przed zamkniętą lub otwartą przestrzenią).
13. _____ Zażywa aktualnie leki, które mogą wpływać na upośledzenie jego reakcji.
14. _____ Miał/a ostatnio operację lub chorował.
15. _____ Jest pod opieką lekarza lub cierpi na chroniczną chorobę.

Informacja na temat przetwarzania danych osobowych

Potwierdzam, że zostało mi przedstawione pouczenie zawierające informację na temat tego w jaki sposób Grzegorz Furgał Centrum Usług będzie przetwarzać dane osobowe Uczestnika (*Informacja w sprawie przetwarzania danych osobowych* <https://www.diverangers.pl/prywatnosc>) i że zapoznałam/em się z tym pouczeniem.

TAK

NIE

Zgoda na otrzymywanie informacji mailowej

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Grzegorz Furgał Centrum Usług na podany adres e-mail informacji zawierającej informacje o zajęciach nurkowych, wyjazdach, kursach, rabatach i specjalnych wydarzeniach nurkowych. Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Udzielona zgoda może

być odwołana w każdym czasie. Szczegóły na temat przetwarzania danych znajdują się w *Informacji w sprawie przetwarzania Twoich danych osobowych pod adresem <https://www.diverangers.pl/plywatnosc>*

TAK

NIE

Oświadczenie o ryzyku i odpowiedzialności

Jest to oświadczenie, w którym zostajesz poinformowany o ryzyku związanym z nurkowaniem w ABC oraz z aparatem powietrznym. W tym dokumencie znajdują się również stwierdzenia, które mówią, że twoje dziecko bierze udział w aktywnościach nurkowych na swoją własną odpowiedzialność.

Twój podpis pod tym dokumentem mówi, że ty i twoje dziecko otrzymaliście i przeczytaliście to oświadczenie. Ważne jest, abyście przeczytali cały dokument przed jego podpisaniem. Jeżeli nie rozumiesz czegośkolwiek w tym oświadczeniu, omów to z instruktorem twojego dziecka.

Ostrzeżenie

Nurkowanie w sprzęcie ABC i z aparatem powietrznym, jak każdy sport, niesie ze sobą nieodłączne ryzyko i może skutkować urazami. Nurkowanie przy użyciu aparatu powietrznego ze sprężonym powietrzem niesie ze sobą nieodłączne ryzyko między innymi wystąpienia choroby dekompresyjnej, zatoru powietrznego lub innych urazów związanych z rozszerzającym się powietrzem wymagających leczenia w komorze dekompresyjnej.

Nurkowanie w ABC jak i z aparatem powietrznym jest wyczerpującym fizycznie zajęciem i twoje dziecko może być wyczerpane podczas aktywności nurkowych. Musisz szczerze i w pełni powiadomić profesjonalistów nurkowych oraz firmę oferującą zajęcia nurkowe twojemu dziecku o historii medycznej dziecka. Przeczytaj uważnie cały dokument.

Może nurkować

Nie może nurkować

Przeniesienie odpowiedzialności

Ani profesjonalści nurkowi/przewodnicy _____, ani firma oferująca zajęcia nurkowe Grzegorz Furgał Centrum Usług nie są odpowiedzialni za obrażenia lub inne straty doznane lub spowodowane przez Uczestnika zajęć lub wynikłe z zachowania Uczestnika zajęć czy dowolnej sprawy lub warunków pod kontrolą Uczestnika zajęć, które były przyczyną zaniedbania Uczestnika zajęć. W przypadku braku zaniedbania lub naruszenia obowiązków przez profesjonalistów nurkowych/przewodników _____ i/lub firmę oferującą zajęcia nurkowe Grzegorz Furgał Centrum Usług, jako Uczestnik bierzesz udział w nurkowaniu wyłącznie na własną odpowiedzialność.

Przyjmuję niniejsze oświadczenie i stwierdzam, że przeczytałam/em je w całości przed jego podpisaniem.

Imię i nazwisko uczestnika _____

Podpis uczestnika zajęć _____

Podpisy rodzica lub opiekuna (jeśli wymagany) _____

Data (dzień/miesiąc/rok) _____