

טופס הסכמה להשתתפות בפעילויות והצהרת בריאות

(הצהרה על "הסתכנות מרצון")

אני הח"מ, מבקש/ת בזה מרצוני החופשי להשתתף בפעילות טיפוס. מובן לי היטב כי הפעילויות בהן מדובר הן פעילויות מסוכנות מטבען, אשר כרוכות בהן סיכונים. ידוע ומובן לי היטב כי המשתתף בפעילויות נחשף לסיכונים אלה ולאחרים, ובהסכמתי להשתתפות בפעילויות אלה אני לוקח/ת את האחריות מרצוני החופשי. אני מסכים/ה בזאת לפטור את קיר הטיפוס The Wall ו/או בעליה ו/או עובדיה ו/או הלוקחים חלק בפעילות, מכל נזק פיזי ו/או נפשי שעלול להגרם לי או לרכושי במהלך הפעילות במתחם.

יתר על כן, קיר הטיפוס The Wall ו/או כל הרשומים מעלה לא יהיו אחראים לכל נזק שעשוי להיגרם לי ו/או לרכושי, בכל מקום שבו אשתמש בידע שרכשתי בקיר הטיפוס. אני משחרר בזאת את קיר הטיפוס The Wall מכל אחריות.

אני מתחייב/ת ללמוד את חוקי המקום וכללי ההתנהלות בו ולפעול על פיהם.

הוסברו לי הסכנות שבפעילות זו ואני לוקח/ת על עצמי כל סיכון בפציעה, שיתוק ו/או מוות שעלול להיגרם לי.

הוסבר לי ואני מאשר/ת שהבנתי כי אדם שאינו פועל על פי הכללי הבטיחות של המתחם מהווה מפגע לעצמו ולסביבה, וכי כל פגיעה שתיגרם לי עקב כך לא תוכל ליפול באחריות קיר הטיפוס The Wall ו/או בעליו ו/או עובדיו.

יתרה מזו, אני מסכים/ה כי במקרה וצד ג' יפגע מפעילותי בשטח ו/או בפעילות הקשורה בקיר הטיפוס The Wall, אני אשפה ואקח אחריות בפני קיר הטיפוס The Wall, ו/או בעליו ו/או עובדיו באופן בלעדי.

קראתי את חוקי הפעילות של קיר הטיפוס The Wall ואני מסכים/ה ומתחייב/ת לפעול על פיהם.

אני מאשר/ת בחתימתי כי קראתי את הסכם זה ואני מסכים/ה לתנאיו ולתוכנו.

פרטי המטפס:

שם פרטי ומשפחה _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____

טלפון: _____ דוא"ל: _____

חתימה (עבור קטין נדרשת חתימת הורה): _____ תאריך: _____

***ככל והמטפס קטין נדרש ההורה החותם למלא את הפרטים הבאים:**

שם פרטי ושם משפחה _____ ת.ז. _____

טלפון: _____ דוא"ל: _____

הצהרת בריאות מטפס

הריני להצהיר בזאת שלא ידוע לי על כל מגבלה בריאותית/רפואית המונעת ממני להשתתף בפעילויות השונות

במתחם הקיר הטיפוס, וכי איני סובל מכל בעיה פיזית או נפשית העלולה לפגוע בשיקול דעתי. במידה ויחול

שינוי במצבי הבריאותי אני מתחייב לדווח על כך לצוות העובדים או הנהלת הקיר.

שם מלא _____ **חתימה** (עבור קטין נדרשת חתימת הורה) _____

***ככל והמטפס קטין נדרש ההורה החותם למלא את הפרטים הבאים:**

שם פרטי ושם משפחה _____ ת.ז. _____

טלפון: _____ דוא"ל: _____