



Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα/Κηδεμόνα για Χρήση Εσωτερικής Πισίνας από Ανήλικο

September City Wellness

Ο/Η υπογεγραμμένος/η:

- Ονοματεπώνυμο Γονέα/Κηδεμόνα: _____
- Αριθμός Δωματίου: _____
- Ονοματεπώνυμο Ανήλικου: _____
- Ημερομηνία Γέννησης Ανήλικου: _____

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Έχω διαβάσει και αποδέχομαι την πολιτική του Spa σχετικά με τη χρήση της εσωτερικής πισίνας από ανήλικους.
2. Ο ανήλικος συνοδεύεται και επιβλέπεται συνεχώς από εμένα κατά τη διάρκεια της παραμονής του στην πισίνα.
3. Ο ανήλικος θα τηρεί όλους τους κανόνες ασφαλείας και συμπεριφοράς που ορίζονται από το Spa.
4. Αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη για την ασφάλεια και τη συμπεριφορά του ανήλικου κατά τη χρήση της πισίνας.
5. Το ξενοδοχείο και το Spa δεν φέρουν καμία ευθύνη σε περίπτωση ατυχήματος καθώς αναγνωρίζω πως ο χώρος της εσωτερικής πισίνας προορίζεται αποκλειστικά για ενήλικες.

☐ Σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 (GDPR), δηλώνω ότι ενημερώθηκα και συναινώ για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από το September City Wellness αποκλειστικά για σκοπούς που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών ευεξίας, την ασφάλεια και την επικοινωνία.

Ημερομηνία: _____

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα: _____