РАСПИСКА

об ознакомлении с правилами посещения ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО КОМПЛЕКСА «ТЕРМЫ НАУТИКО»
г. Севастополь *(далее - Комплекс), расположенным по адресу* г. Севастополь, ул. Загородная Балка, д. 1
(далее – Правила)

Я _____
(ФИО полностью)

город _____, дата рождения _____._____._____, сот. тел +7 _____, ознакомлен (а) в полном объёме с Правилами, опубликованными на веб-сайте: https://therms.ru/sevastopol/, а также размещенными в зоне касс Комплекса («Уголок потребителя»), в актуальной на момент подписания расписки редакции, они мне понятны, и я обязуюсь их соблюдать.

Я ознакомлен(а), что при пользовании любым оборудованием (бассейнами, купелями, парными, саунами, аттракционами, иным имуществом) и услугами Комплекса я обязан ознакомиться с расположенной рядом инструкцией, либо получить информацию, в том числе о наличии противопоказаний пользования той или иной услугой, у сотрудника Комплекса

Я ознакомлен(а), что помимо вышеуказанного необходимо соблюдать общепринятые меры безопасности и меры предосторожности, в случае любых сомнений, неисправностей имущества я обязуюсь (а) обратиться за разъяснением к сотруднику Комплекса.

Я ознакомлен с тем, что на территории Комплекса запрещено находится в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического и др.) Я предупрежден, что передвигаться по территории Комплекса необходимо в специальной обуви, обеспечивающей надежное сцепление с полом, в том числе с учетом возможной скользкой поверхности и воды на полу, лестницах и иных поверхностях, бегать по территории Комплекса запрещено.

В моем сопровождении и под моим контролем находятся указанные ниже несовершеннолетние дети (или недееспособные совершеннолетние/ограничено дееспособные совершеннолетние), за которых я несу полную ответственность, в том числе за ущерб, причиненный такими лицами имуществу Комплекса, по отношению к которым я являюсь родителем, опекуном, попечителем или иным законным представителем, и которым мною до прохода через турникет разъяснены Правила, общие меры безопасности, необходимость использования спасательного жилета, для детей/согласно росту и возрасту в бассейнах и на аттракционах.

Дети (ФИО полностью, печатными буквами, дата рождения)

1. _____будет посещать бассейны Да НЕТ
2. _____будет посещать бассейны Да НЕТ
3. _____будет посещать бассейны Да НЕТ
4. _____будет посещать бассейны Да НЕТ

Недееспособные совершеннолетние /ограничено дееспособные совершеннолетние (ФИО полностью, печатными буквами, дата рождения)

1. _____будет посещать бассейны Да НЕТ
2. _____будет посещать бассейны Да НЕТ

Подтверждаю, что на момент посещения Комплекса у меня и лиц, находящихся в моем сопровождении и указанных в настоящей расписке, отсутствуют медицинские противопоказания к активным видам отдыха и спорта, а также посещению аттракционов. Повреждений кожи и признаков вирусной инфекции, в том числе COVID, у меня и лиц в моем сопровождении не имеется. В отношении несовершеннолетних в возрасте до 10 лет включительно предъявлена справка о результатах паразитологического обследования на энтеробиоз и гименолепидоз. При посещении зон комплекса, обязуюсь соблюдать режим нахождения в них с учетом состояния своего здоровья и обеспечить безопасное нахождение в них лиц, указанных в настоящем согласии.
Я подтверждаю достоверность информации, указанной в настоящей расписке, принадлежность номера телефона мне лично.

При объявлении общегородского сигнала гражданской обороны «Внимание всем!» «Воздушная тревога!» или «Баллистика!» посетитель комплекса должен выполнять рекомендации и инструкции администратора, а в его отсутствии спасателя. По команде администратора (спасателя) посетителю комплекса необходимо проследовать в помещение раздевалки («мужская», «женская» или «семейная»), оборудованной необходимыми жизненно важными условиями пребывания, в целях кратковременного укрытия от различного типа поражающих элементов фугасного и осколочного действия.

Индивидуальный электронный браслет получен мною в исправном состоянии _____
(Подпись)

Уведомлён(а) и согласен(а), что на всей территории Комплекса (за исключением душевых, туалетов, раздевалок, кабинок для переодевания) ведётся видеонаблюдение для целей безопасности, а также может вестись фото- и видеосъёмка для коммерческих целей Комплекса.

«_____» _____202___г. Подпись _____

Согласие на обработку персональных данных

Я _____
(ФИО полностью)

город _____, дата рождения _____._____._____, сот. тел +7 _____, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" (далее – Закон № 152-ФЗ) даю согласие ООО «ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ-СЕВАСТОПОЛЬ» (ОГРН 1259200003545) (далее – Оператор) на обработку моих персональных данных, а также находящихся в моем сопровождении и под моим контролем указанных ниже несовершеннолетних детей (или недееспособные совершеннолетних/ограничено дееспособные совершеннолетних):

Дети (ФИО полностью, печатными буквами, дата рождения)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Недееспособные совершеннолетние /ограничено дееспособные совершеннолетние (ФИО полностью, печатными буквами, дата рождения)

1. _____
2. _____

1. Цели обработки персональных данных:

- Подготовка, заключение и исполнение гражданского-правового договора
- Обеспечение пропускного режима на территории оператора
- Получения мною по сетям электросвязи рекламно-информационных материалов о деятельности Комплекса (рассылки информационно-рекламного характера, уведомления, опросы, и т.п.)
- Публикация фото- и/или видеоматериалов Субъекта персональных данных на официальном сайте Оператора в рекламных целях.

2. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- Фамилия, Имя, Отчество.
- Место рождения.
- Адрес проживания
- Номер телефона.
- Фото- и/или видеоматериалов Субъекта персональных данных на официальном сайте Оператора в рекламных целях.

3. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:
Оператор вправе осуществлять следующие действия (операции) в отношении моих персональных данных: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

4. Срок действия согласия:
Настоящее согласие действует с момента его подписания до достижения целей обработки персональных данных, указанных в пункте 1 настоящего Согласия, либо до момента его отзыва в письменной форме.

5. Порядок отзыва согласия:
Я вправе отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем направления письменного заявления Оператору. В случае отзыва согласия Оператор обязан прекратить обработку персональных данных в срок, предусмотренный законодательством Российской Федерации.

6. Дополнительные условия:

- Я подтверждаю, что предоставленные мной персональные данные являются полными, точными и достоверными.
- Я проинформирован(а) о том, что публикация моих фотографий, а также видео с моим участием на официальном сайте Оператора в рекламных целях осуществляется с моего согласия и может быть использована для привлечения новых клиентов без выплат мне каких-либо вознаграждений.
- Я проинформирован(а) о возможности отказаться от получения рассылок по сетям электросвязи рекламно-информационных материалов путем направления соответствующего уведомления Оператору.

Я даю согласие на рассылку по сетям электросвязи рекламно-информационных материалов _____
(Подпись)

Я даю согласие на публикацию моих фотографий, а также видео с моим участием на официальном сайте Оператора https://therms.ru/sevastopol/, на страницах оператора в социальных сетях, информация о которых размещена на официальном сайте Оператора, в рекламных целях.

_____
(Подпись)

Подпись Субъекта персональных данных: _____ / _____/
(ФИО)

Дата: «_» _____ *20*_____г.