**РАСПИСКА**

Об ознакомлении с правилами посещения городского курорта Центра здоровья и отдыха «Волжские термы», расположенными по адресу: Самарская область, г. Новокуйбышевск, ул. Суворова, д.2, утвержденными ИП Сангиновым Р.Д. (ОГРНИП: 321631000076527)

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО полностью) город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сот. тел +7 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ознакомлен (а) в полном объёме с Правилами посещения городского курорта Центра здоровья и отдыха «Волжские термы», размещенными на сайте volgatermy.ru, а равно на входе в ЦЗиО «Волжские термы», в редакции действующей на момент заполнения настоящей расписки (далее – Правила), они мне понятны, и я обязуюсь их соблюдать.

Я ознакомлен(а), что при пользовании любым оборудованием, бассейнами, парными, аттракционами, процедурами, имуществом и услугами в ЦЗиО «Волжские термы» я обязан ознакомиться с расположенной рядом инструкцией, либо получить информацию у сотрудника ЦЗиО «Волжские термы». Я ознакомлен(а), что помимо вышеуказанного необходимо соблюдать общепринятые меры безопасности и меры предосторожности, в случае любых сомнений, выявления неисправностей я обязан (а) обратиться за разъяснением к сотруднику ЦЗиО «Волжские термы».

В моем сопровождении и под моим контролем находятся указанные ниже несовершеннолетние дети, за которых я несу полную ответственность и которым мною до входа через турникет на территорию ЦЗиО «Волжские термы» разъяснены Правила, инструкции, общие меры безопасности, в частности обязательные условия пользования аттракционом «Волновая бочка» (рост Посетителя не ниже 1,4 м и возраст не меньше 10 лет), обязательность использования спасательного жилета в бассейнах №4,№5 (см. схему).

Дети (ФИО полностью, печатными буквами, дата рождения)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_будет посещать бассейн Да НЕТ
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_будет посещать бассейн Да НЕТ
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_будет посещать бассейн Да НЕТ
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_будет посещать бассейн Да НЕТ
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_будет посещать бассейн Да НЕТ

Я подтверждаю достоверность информации, указанной в настоящей расписки, индивидуальный электронный браслет получен мною в исправном состоянии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись

Уведомлён (а) и согласен(а), что на всей территории ЦЗиО «Волжские термы» ведётся фото- и видео сьёмка. Даю согласие на обнародование и дальнейшее использование моих изображений, аудио- и видеозаписей, детей, указанных в настоящей расписке в коммерческих целях ЦЗиО «Волжские термы» без выплат мне каких-либо вознаграждений.

В соответствии с требованием ст. 9 ФЗ № 152-ФЗ от 27.07. 2006 года «О персональных данных, я настоящим даю согласие на обработку (сбор, запись, хранение, накопление, систематизацию, уточнение и передачу третьим лицам, обработку в том числе с использованием средств автоматизации) ИП Сангиновым Р.Д. моих персональных данных и персональных данных детей указанных в настоящей расписке в соответствие с Политикой в отношении обработки персональных данных ИП Сангиновым Р.Д., Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» и иным действующим законодательством РФ о защите персональных данных. Согласие действует с момента подписания расписки до дня отзыва в письменном виде.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_