



REGISTRERINGSFORMULÄR FÖR SPELARE: UNDER 16 ÅR GAMLA



Förnamn:

Efternamn:

Födelsedatum: / / **Mobilnummer:**

Email:

Gatuadress:

Gruppledare: **Postnummer:**

Samtyckesformulär

Jag, godkänner härmed att, får delta i paintballevenemanget.

- Jag godkänner härmed att Delta Force Paintball har rätt att samla in, använda och lämna ut information som ingår i detta formulär i enlighet med dataskyddslagen (tillgänglig på www.deltaforcepaintball.se/integritetspolicy). Kryssa i lämplig ruta nedan om du önskar ta emot information från oss:
 SMS EMail Telefon Nej tack, jag vill inte ta emot några nyheter eller erbjudanden från Delta Force Paintball.
- Jag tillåter att mitt barn deltar i detta paintballspel helt på egen risk. Jag är medveten om att det finns risker med att vistas vid anläggningen, både vid parkeringsplatsen, baslägret, tillfartsvägarna och spelzonerna. Dessa risker inkluderar, men är inte begränsade till, fallna träd, vassa föremål, håll, fallrisk, halkrisk, trädrötter, spelbyggnader och andra byggningar, barrikader, höjda plattformar, fordon, trappor, gångvägar, lera, lösa underlag, djur/insekter och ströskott. Jag är även medveten om att kulor kan orsaka blåmärken och/eller sårskador, samt att alla smycken ska avlägsnas innan spelet börjar så att det inte orsakar skador.
- Företaget är inte skyldigt att ersätta någon förlust, skada, kostnad eller utgift som uppkommit på grund av mitt barns deltagande så länge dessa inte kunnat förutses av organisatörerna under besöksdagen. Undantaget dödsfall och personskada som uppkommit under eventet.
- Kängor med vriststöd och djup slit/gummisula rekommenderas. Jag är medveten om att om jag väljer annan typ av skor under deltagandet ökar skaderisken, framförallt vid dåliga markförhållanden. Jag är medveten om att detta är en utomhusaktivitet och att markförhållanden kan vara blöta, hala och farliga. Jag uppmanar mitt barn att läsa varningarna gällande spelförhållanden på anslagstavlan intill planen och att mitt barn följer dessa. Jag förstår att det finns förhöjd risk vid deltagande i samband med väderförhållanden som ger gul, röd eller svart flagga.
- En skadejournal finns tillgänglig och alla deltagares skador måste meddelas till organisatörerna och skrivas ner i journalen för att sedan signeras av den skadade eller en företrädare för denne.
- Jag är medveten om att parkering sker på egen risk.
- Jag förstår att mitt barn själv är ansvarig för alla saker de köper under dagen; organisatörerna har ingen skyldighet att ersätta saker som tappats bort, stulits eller gått sönder. Jag förstår att paintballkulor säljs i påsar/skopor i ungefärlig mängd och att eventuella brister i dessa ska rapporteras omgående till organisatörerna. Enbart paintbollar som förses av företaget under besöksdagen får användas på centret.
- Jag lovar att mitt barn inte medvetet kommer skjuta någon i ansiktet, huvudet eller på närmare håll än tre meter och att han/hon alltid kommer bära sina skyddsglasögon samt att han/hon följer alla rimliga instruktioner från anläggningens personal. Jag ansvarar för att se till att de skyddsglasögon som överlämnats till mig passar och sitter tätt intill mitt barns ansikte så att de inte glider omkring. Detta visas i säkerhetsdemonstrationen. Mitt barn kommer inte delta om skyddsglasögonen inte sitter korrekt. Om mitt barn, av någon anledning lyfter eller tar bort sina glasögon medan de befinner sig i vapen- eller spelzonen, kommer de att uteslutas från deltagande i spelet och inga återbetalningar kommer att göras.
- Jag godkänner att operatören då och då kan komma att ta bilder och/eller filma mitt barn för användning av bilderna i reklam syfte. Eventuella frågor om detta kommer jag lyfta i början av dagen.
- Jag inser att Delta Force Paintball är den del av EU Paintball Association och godkänner att mitt barn blir medlem; Jag godkänner även Delta Force Paintball som mitt barns företrädare.
- Medicinsk ansvarsfriskrivning: Jag bekräftar härmed att mitt barn är fysiskt frisk och klarar av att delta i spelen. Jag inser även att spelen kan innebära stora fysiska påfrestningar. Meddela ledaren om du lider av sjukdomar så som astma, hjärtsjukdom och så vidare eftersom dessa tillstånd kan förvärras då du spelar paintball.

Underskrift: _____ **Datum:** / /