



EIGENVERANTWORTUNGSERKLÄRUNG FÜR DEN EINTRITT IN DAS ERLEBNISZENTRUM  
FUNCITY

Ich, der Unterzeichnete

Name:	
Wohnanschrift:	
Name der Mutter:	
Geburtsdatum:	

gebe am heutigen in meinem eigenen Namen, sowie als gesetzlicher Vertreter, als von dem gesetzlichen Vertreter bevollmächtigte Person, als Person, die nach Gesetz oder sonstigem Rechtsverhältnis zur Betreuung des Minderjährigen verpflichtet ist, im Namen und in Vertretung von:

Name des Kindes:	Name der Mutter:	Geburtsdatum:

und in Bewusstsein unserer vollen Verantwortung dem Betreiber von FUNCITY, der Fördő Játékház Kft. (Firmensitz: 8800 Nagykanizsa, Papp Simon sétány 6., Firmenregisternummer: 20-09-076716, Steuernummer: 27072785-2-20) folgende Eigenverantwortungserklärung:

1. Wir erklären, dass wir die FUNCITY-Hausordnung und die Datenschutzrichtlinie gelesen haben, wir erkennen ihren Inhalt an, wir verpflichten uns, sie einzuhalten, wir verwenden die FUNCITY-Einrichtungen und -Geräte bestimmungsgemäß, in Übereinstimmung mit den spezifischen Regeln und Anweisungen für jedes Spiel.
2. Wir sind uns bewusst, dass einige FUNCITY-Spiele gefährlich sind. Wir erklären, dass wir die Spielzeuge, Geräte und Ausrüstungen auf eigene Gefahr benutzen und dass die in dieser Erklärung genannten Minderjährigen sie auf unsere Gefahr benutzen. Wir übernehmen die volle Verantwortung für die in dieser Erklärung genannten Personen.
3. Wir nehmen zur Kenntnis, dass der Betreiber von FUNCITY nur dann für Schäden haftet, wenn der Zustand der Spielzeuge, Ausstattungen und Geräte nicht den Anforderungen an einen sicheren, dem bestimmungsgemäßen Gebrauch entsprechenden Zustand entspricht. Wir erkennen auch an, dass der Betreiber nicht für Schäden haftet, die Besucher sich gegenseitig zufügen, für das sträfliche Verhalten eines anderen Besuchers.
4. Wir erklären ferner, dass wir und die von uns vertretenen Minderjährigen in angemessener körperlicher und geistiger Verfassung sind, nicht unter dem Einfluss von Alkohol, Medikamenten, Drogen oder anderen bewusstseinsverändernden Mitteln stehen, an keiner ansteckenden Krankheit leiden, beziehungsweise in den vergangenen 14 Tagen nicht in engen Kontakt mit einem Menschen kamen, der an einer solchen Krankheit litt.

Datum: Bükfürdő, .....

Name, lesbar: .....

Unterschrift: .....