

### **Zgoda na udział nieletniego**

Ja, niżej podpisany/-a, wyrażam zgodę, aby moje dziecko w dniach 29 czerwca - 1 lipca 2018 r. uczestniczyło w Konwencji Dni Fantastyki 2018. Jednocześnie biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego/jej zachowanie i wyrządzone przez niego/nią szkody. Oświadczam również, iż są mi znane Regulamin, tematyka oraz program Dni Fantastyki 2018. Zobowiązuję się osobiście odebrać moje dziecko z Konwentu, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Imię i nazwisko dziecka

.....

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego

.....

Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego

.....

Nr dokumentu tożsamości rodzica lub opiekuna prawnego

.....

Telefon kontaktowy rodzica lub opiekuna prawnego

.....

Telefon kontaktowy dziecka

.....

*Miejscowość, data*

.....

*czytelny podpis*