

Zgoda na udział nieletniego

Ja, niżej podpisany/-a, wyrażam zgodę, aby moje dziecko w dniach 5-7 lipca 2019 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 znane są mi Regulamin, tematyka oraz program Dni Fantastyki 2019. 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