

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA NA KORZYSTANIE Z CENTRUM ROZRYWKI SFERA LASERA

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ
PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

RODZIC/OPIEKUN*:

IMIĘ I NAZWISKO NR TELEFONU

OŚWIADCZENIE

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

DATA URODZENIA:

Wyrażam zgodę na udział w/w dziecka w rozgrywce Laser Tag organizowanej w Sferze Lasera.

Oświadczam, iż:

1. w/w dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w rozgrywce Laser Tag;
2. zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu obowiązującego w Sferze Lasera, z Regulaminem zapoznałem również moje dziecko;
3. mam świadomość, że uczestnictwo w rozgrywce Laser Tag jest bezpieczne tylko wtedy, gdy grający przestrzega Regulaminu, w innym przypadku powstaje ryzyko zaistnienia nieszczęśliwych wypadków typu stłuczenia, kontuzje, otarcia, siniaki i decyduję się na udział mojego dziecka w rozgrywce Laser Tag na własną odpowiedzialność.

Administratorem danych osobowych jest Marek Mokijewski (ul. Centralna 10, 24-100 Puławy). Dane są przetwarzane jedynie w celu weryfikacji oświadczenia.

DATA I CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA*: