

.....
Imię i nazwisko rodzica/
opiekuna prawnego

.....
Adres

.....
Telefon kontaktowy

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
NA UCZESTNICTWO MAŁOLETNIEGO W GRZE LASER TAG**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo małoletniego:

.....
(imię i nazwisko, wiek)

w Grze Laser Tag organizowanej przez Leyzertag w dniu

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. posiadam pełne prawa rodzicielskie/prawo opieki;
2. zapoznałem się z treścią Regulaminu gry Laser-Tag oraz zachowania w Obiekcie i wyrażam zgodę na jego postanowienia;
3. znane są mi zagrożenia wynikające z Gry, w tym możliwość powstania kontuzji;
4. małoletni nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w Grze.

*

Śrem, dnia

.....
(podpis)

*Oświadczam, że [] wyrażam zgodę/ [] nie wyrażam zgody² na bezterminowe i bezpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka utrwalonego na zdjęciach i filmach w celach promocyjnych i marketingowych Organizatora udostępnianych na łamach stron internetowych, portali społecznościowych oraz w informacjach medialnych.

*

Śrem, dnia

.....
(podpis)

*Zaznaczyć krzyżykiem w polu []