

Kostarowce dn.



Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego (osób poniżej 15 roku życia)

Dane opiekuna:

Imię:

Nazwisko:

Numer dowodu:

Oświadczam, że zapoznałem się z pełnym regulaminem rozgrywek dostępnym w Laser Force Kostarowce i na stronie internetowej www.laser-force.pl oraz zobowiązuję się do bezwzględnego przestrzegania postanowień w nim zawartych, jak również że dołożę wszelkich starań, aby podczas trwania rozgrywek, które odbędą się w dniu dopilnować przestrzegania tego regulaminu przez powierzone mi osoby, które nie ukończyły jeszcze 15 roku życia. Tym samym mając pełną świadomość ryzyka, biorę pełną odpowiedzialność za życie i zdrowie powierzonych mojej opiece osób na czas trwania rozgrywek i pobytu na terenie Laser Force.

Lista osób* biorących udział w rozgrywkach, które nie ukończyły 15 roku życia:

Imię	Nazwisko	Wiek
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

.....

Podpis opiekuna:

* Minimalnie 1 opiekun na 10 osób, lub min. 1 opiekun na 6 osób, gdy choć jedna osoba z grupy ma poniżej 13 roku życia