

.....  
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 DYSTRYKT sp. z o.o. sp. k. 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 zgody<sup>2</sup> 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)

.....  
<sup>2</sup> Zaznaczyć krzyżykiem w polu [ ]