



OŚWIADCZENIE

O ODPOWIEDZIALNOŚCI OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja, niżej podpisany/a

....., zamieszkały/-a

w....., przy ul.

.....,

legitymujący/-a się dowodem osobistym nr ..... oświadczam, że jestem opiekunem prawnym/ rodzicem osoby niepełnoletniej (imię i nazwisko) .....,

która ukończyła ..... lat wyrażam zgodę na jej/jego udział w imprezie kulturalnej Śląski Dzień Fantastyki 2022 odbywającej się w dniu 1.10.2022 pod adresem Miejski Dom Kultury Koszutka, ul. Grażyńskiego 47, 40-126 Katowice, województwo Śląskie. Oświadczam, że w/w osoba niepełnoletnia biorąca udział w Wydarzeniu nie jest pod wpływem alkoholu oraz innych substancji odurzających. Jednocześnie oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za wszelkie szkody materialne spowodowane przez wymienioną osobę niepełnoletnią podczas trwania imprezy.

.....

Nazwisko i imię Czytelny podpis

Nr. telefonu kontaktowego:.....

Nr. telefonu do osoby znajdującej się na terenie konwentu (opcjonalnie):.....

Organizator: Śląski Klub Fantastyki, ul. A. Górnika 5, 40-133 Katowice.